

Cassandra Santiago da Cunha

**A emergência subjetiva do indivíduo com paralisia
cerebral na prática clínico-terapêutica**

FLORIANÓPOLIS
2008

Cassandra Santiago da Cunha

**A emergência subjetiva do indivíduo com paralisia
cerebral na prática clínico-terapêutica**

**Trabalho apresentado como requisito parcial
para obtenção do título de mestre em
Linguística no Programa de Pós Graduação
em Linguística da Universidade Federal de
Santa Catarina sob orientação do Prof. Dr.
Pedro de Souza.**

Florianópolis

2008

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE COMUNICAÇÃO E EXPRESSÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM LINGÜÍSTICA

**A emergência subjetiva do indivíduo com paralisia cerebral na
prática clínico-terapêutica**

Cassandra Santiago da Cunha

BANCA

Dr. Carlos Piovezani
(Membro)

Dra. Mara Lucia Massutti
(Membro)

Dr. Fábio Lopes
(Suplente)

Dr. Pedro de Souza
(Orientador)

Florianópolis, dezembro de 2008.

Agradecimentos

Ao professor Pedro de Souza, por ter me apresentado Foucault, pela orientação e por ter escolhido com tanta precisão e cuidado a banca de qualificação do projeto. Às professoras Sandra Caponi e Mara Lúcia Massutti pelas pontuações preciosas na qualificação do projeto.

Ao Tiago por suas várias formas de incentivo: a leitura atenta, a crítica, os questionamentos, o interesse pela Análise do Discurso, a torcida, a tolerância, o carinho, a companhia, a irritação, a palavra, o silêncio, o acolhimento, o abraço e, sobretudo, por estar sempre aqui.

À Patrícia São Thiago Soares e Carlos da Costa Soares, por terem cedido as filmagens que serviram de *corpus* de análise. À Mariana Lange, Rosi Bergamaschi e Daiana Baroni pela leitura, opiniões, discussões, pelo empréstimo de livros e sugestões de leitura. À Anne Pfüger pela condução de um trabalho que também tem seus efeitos impressos nestas páginas.

À minha família pelo apoio incondicional e por respeitarem meu isolamento para o estudo e a escrita. Aos amigos por serem amigos.

Ao Cnpq, pela bolsa de pesquisa concedida.

Resumo

O presente trabalho propõe analisar a relação discursiva entre cinco crianças acometidas pela paralisia cerebral e seus terapeutas. O objetivo é compreender como ocorre a emergência subjetiva do indivíduo com paralisia cerebral no ambiente clínico-terapêutico partindo da hipótese de que o modo de produção dessas subjetividades esteja diretamente relacionado ao funcionamento do poder-saber no espaço clínico e especialmente identificado pelas relações de resistência. A base teórica para esta investigação são os pressupostos de Michel Foucault sobre o processo de constituição da subjetividade do homem ocidental moderno. O *corpus* trabalhado é composto por nove seqüências discursivas filmadas em vídeo, recortadas, transcritas e analisadas. Durante as transcrições e análises observam-se não apenas as pistas discursivas de expressão oral mas também as expressões faciais, gestos, modificações tônicas, silêncios e entonações e procura-se manter o foco nas redes de poder-saber envolvidas na relação terapeuta/paciente. De acordo com a pesquisa teórica e o trabalho analítico junto ao *corpus* selecionado, sempre tendo em mente os conceitos e a perspectiva foucaultiana, obtém-se por resultado final que não é a resistência o principal fator promotor da emergência subjetiva do indivíduo em atendimento na relação terapeuta/paciente com paralisia cerebral. Não obstante, a resistência constituir um importante meio de emergência subjetiva na medida em que ela, por sua força irrupcional, faz um furo na linearidade da configuração discursiva. O que ficou evidente neste trabalho é que aquilo que promove a emergência subjetiva do paciente, tendo ele paralisia cerebral ou não, sendo ele criança ou não, é a maneira que a relação discursiva se constrói no espaço terapêutico e o modo como o poder-saber é disposto naquele espaço relacional.

palavras-chave: emergência subjetiva, Foucault, paralisia cerebral, terapeutas,

Abstract

The present work proposes to analyze the discursive relation between five children with cerebral palsy and their therapists. The objective is to comprehend how the emergency of the subject occurs to those individuals in the therapeutic clinic space, focusing the way in which these subjectivities are related to the operation of the power-knowledge and with resistance relations. These analyses have, as theoretical basis, the postulations of Michel Foucault about the process of constitution of subjectivity for the modern western man. The studied *corpus* is composed of nine discursive sequences, filmed in video, transcribed and analyzed, always having as focus the power-knowledge nets involved in the discursive frame of the therapist/patient relation and on the movement of the individual in treatment towards *self* constitution. According to the theoretical research and the analysis of the corpus carried out on the basis of Michel Foucault's precepts, the result is that is not resistance the main factor which promotes the emergence of the subject in treatment out of the therapist/cerebral palsy patient relation. However, resistance constitutes an important means for subjective emergence in that it breaks through, with its irruptive force, the linearity of discursive configuration. What was made evident in this research is that that which promotes subjective emergence in the patient, with or without cerebral palsy, children or adult, is the way in which discursive relation is performed in the therapeutic space and the way in which power-knowledge is displayed in that relational space.

Key-Words: emergency of the subject, Foucault, cerebral palsy, therapists

E assim como o autor deve continuar inexpresso na obra e, no entanto, precisamente desse modo testemunha a própria presença irreduzível, também a subjetividade se mostra e resiste com mais força no ponto em que os dispositivos a capturam e põem em jogo. Uma subjetividade produz-se onde o ser vivo, ao encontrar a linguagem e pondo-se nela em jogo sem reservas, exhibe em um gesto a própria irreduzibilidade dela.

(Giorgio Agamben)

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	10
1 COMO A RELAÇÃO TERAPÊUTICA ORIENTA A CONSTRUÇÃO DE SUBJETIVIDADES?	14
1.1 A criança com paralisia cerebral e sua relação com a terapêutica.....	14
1.2 A trajetória foucaultiana.....	15
1.3 Aprofundando o conceito de subjetivação em Foucault	27
1.3.1 O poder e o saber para Foucault.....	29
1.3.2 A resistência.....	33
1.4 O poder disciplinar e a terapêutica da paralisia cerebral	35
1.4.1 O corpo com paralisia cerebral ou A singularização ao revés	35
1.4.2 A terapêutica da paralisia cerebral e seu atravessamento pelo poder-saber	42
2. O SUJEITO NOS DISCURSOS.....	45
2.1 O tecido e as costuras - O <i>corpus</i> e as análises	45
2.2 Quem diz o que diz? Apresentação do <i>corpus</i> e análises.....	48
2.2.1 caio e Jana - Sequência discursiva nº 01	48
2.2.1.1 Análise 01	50
2.2.2 Vamos brincar de morto e vivo? Sequência discursiva nº 02.....	55
2.2.2.1 Análise 02	58
2.2.3 O olhar através da lente - Sequência discursiva nº 03.....	61
2.2.3.1 Análise 03	62
2.2.4 Deslizando sentidos de <i>skate</i> - Sequência discursiva nº 04.....	70
2.2.4.1 Análise 04	71
2.2.5 O som da chuva e da trovoadas - Sequência discursiva nº 05.....	74
2.2.5.1 Análise 05	75
2.2.6 Pés sobre pés - Sequência discursiva nº 06	76
2.2.6.1 Análise 06	77
2.2.7 A fala vazia e o silêncio que diz - Sequência discursiva nº 07	80
2.2.7.1 Análise 07	82
2.2.8 Na construção do sentar - Sequência discursiva nº 08	84
2.2.8.1 Análise 08	86

2.2.9 E se ela cortar a banana? Sequência discursiva nº 09.....	87
2.2.9.1 Análise 09.....	89
3. TRABALHANDO AS ANÁLISES	93
3.1 O entrecruzamento dos fios	93
3.2. Afinal, o quê promove a emergência subjetiva do PC na ação terapêutica?	100
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	102
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:.....	105
ANEXO	116

INTRODUÇÃO

No presente trabalho analiso a relação discursiva entre indivíduos neurolesionados, mais especificamente crianças acometidas pela paralisia cerebral (PC)¹, e seus terapeutas. Essa abordagem é realizada a partir de minha experiência como fonoaudióloga em um grupo de trabalho terapêutico que atendia crianças com PC em Florianópolis². Os questionamentos que me impeliram ao retorno à academia são oriundos da prática; no entanto, não busco um olhar sobre a terapêutica que verifique o modo como ela é executada ou como suas técnicas se elencam e se dispõem naquele ambiente discursivo. O objetivo é, antes, compreender como ocorre a emergência subjetiva do indivíduo com paralisia cerebral no ambiente clínico-terapêutico partindo da hipótese de que o modo de produção dessas subjetividades está diretamente relacionado ao funcionamento do poder-saber no espaço clínico, especialmente identificado pelas relações de resistência.

A Lingüística se apresentou a disciplina mais indicada para este empreendimento, principalmente na perspectiva da Análise do Discurso (AD), que serviu de apoio. Como alicerce teórico destacam-se os pressupostos de Michel Foucault sobre a constituição da subjetividade que, estendidos para o *corpus* de análise, conduzem o direcionamento do olhar sobre a clínica terapêutica, fazendo com que a observe como um ambiente atravessado pelo poder-saber em todos os seus pontos e com a correlata emergência de uma experiência subjetiva específica ao portador de paralisia cerebral.

A analítica foucaultiana contribui de maneira indispensável para esta pesquisa. No entanto, este passo não foi tomado de forma ingênua: Michel Foucault nos coloca, como poucos, na necessidade de repensarmos constantemente nosso próprio lugar enquanto analistas do discurso. Esta opção teórica necessariamente vem acompanhada de rupturas, instabilidades, não contém respostas prontas e muito menos uma solução já dada ao objeto de

¹Este termo foi primeiramente apresentado em 1843 por William Jana Little que observou 47 crianças com rigidez espástica. (FONSECA, Luiz F., et al. **Manual de neurologia infantil**: clínica, cirurgia, exames complementares. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. parte 8. p. 515) e foi generalizado por W. M. Phelps na primeira metade do século XX (INGRAM, 1964 apud VASCONCELLOS, R. **Paralisia cerebral: a fala na escrita**. Dissertação de Mestrado em Lingüística - LAEL, PUC/SP, 1999. p. 08). Neste trabalho, as referências à paralisia cerebral também serão feitas através da sigla PC.

²As crianças e os profissionais que integram o corpo terapêutico filmado fazem parte da organização não-governamental (ONG) Instituto Compassos, cuja sede estava situada na cidade de Florianópolis/SC e que, por falta de recursos pecuniários, não exerce mais suas atividades desde 2006.

pesquisa. Conforme escreve Maria de Lourdes Paniago: “Não se pode escolher a perspectiva foucaultiana e continuar procurando as leituras uníssonas. Na companhia de Foucault, não é possível buscar as interpretações evidentes, mas também não se pode obstinadamente ir ao enalço de um sentido que estaria oculto, como se houvesse uma verdade que só o grande *expert* seria capaz de desvelar”³.

O termo paralisia cerebral se refere a um conjunto de distúrbios cerebrais não-progressivos, que têm por etiologia alguma lesão ou anomalia no cérebro em desenvolvimento (da vida fetal até os três anos de idade). Este quadro traz como principal seqüela problemas motores - falta de controle sobre os movimentos, instabilidade tônica da musculatura corporal, imaturidade de reflexos, movimentos involuntários, entre outros - e afeta o indivíduo em grande parte dos aspectos de sua vida: físico, social e emocional⁴.

Geralmente a classificação do tipo de PC é feita ao longo das manifestações dos sintomas e obedece a critérios de modo e localização da lesão motora. Apesar de não trazer consigo conseqüências cognitivas (salvo em casos de outras lesões associadas), as seqüelas da PC vão se delineando na medida em que o bebê se desenvolve; com a ocorrência de reflexos patológicos, encurtamento de tendões, fixação de posturas corpóreas inadequadas, dificuldades óculo-motoras, problemas gastro-intestinais, refluxo gastro-esofágico, convulsões, espasticidade, hiper ou hipotonia, dificuldades para o desenvolvimento das posturas adequadas à idade, etc. Com este panorama, o acompanhamento médico e terapêutico da paralisia cerebral exige uma equipe multidisciplinar, bem como a aquisição

³ PANIAGO, Maria de Lourdes F. dos S. **Práticas discursivas de subjetivação em contexto escolar**. Tese (Doutorado em Lingüística) – Universidade Estadual Paulista, Araraquara, 2005. p. 26.

⁴ Não encontrei dados estatísticos precisos e confiáveis quanto à incidência da PC na população brasileira, entretanto, nos Estados Unidos são cerca de vinte mil novos casos a cada ano. Estima-se que, devido às dificuldades enfrentadas em nosso país para o acompanhamento pré, peri e pós-natal adequados, somada à precariedade assistencial do Estado, o número de nasciturnos com PC não seja pequeno a cada ano e que a sobrevida destes bebês no Brasil seja menor do que nos países econômica e socialmente mais aparelhados.

A PC é uma *encefalopatia crônica não progressiva da infância* e tem por etiologias mais freqüentes: a) no período pré-natal - tendência hereditária para lesões cerebrais, infecções (rubéola, herpes, HIV, toxoplasmose, citomegalovírus, etc.), intoxicações do feto por drogas utilizadas pela mãe em período gestacional (incluindo o álcool e o cigarro), contaminação do feto por radiação ou agrotóxicos, traumatismos da gestante, hipóxia e outros fatores maternos como anemia severa ou desnutrição, idade gestacional avançada; b) fatores peri-natais - anóxia cerebral, infecções no Sistema Nervoso Central (SNC), hemorragias no SNC, prematuridade; c) período pós-natal - traumatismo cranioencefálico, infecções, parasitoses, Acidentes Vasculares Cerebrais (AVCs), convulsões, lesão por afogamento. (EKMAN, L. Lundy. **Neurociência: Fundamentos para reabilitação**. Trad. Charles A. Esbérard. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000. p. 65. / ROTTA, Newra T. A neuropediatria e o hospital: encefalopatia crônica da infância. In: CECCIM, Ricardo B.; CARVALHO, Paulo R. A. (Orgs.). **Criança hospitalizada: atenção integral como escuta à vida**. Porto Alegre: UFRGS, 1997. p.125. / FONSECA, Luiz F., et al. **Manual de neurologia infantil**: clínica, cirurgia, exames complementares. op.cit. p. 515).

de móveis adaptados às necessidades do indivíduo acometido e à cada período de seu desenvolvimento.

O *corpus* de análise, composto por 105 minutos de filmagens de sessões terapêuticas individuais e coletivas realizadas no período de 2004/2005, foi recolhido em uma ONG chamada Instituto Compassos em cujo interior funcionava o Projeto Compassos. O trabalho do referido Projeto consistia em oferecer atendimento terapêutico interdisciplinar a crianças de 3 a 10 anos com paralisia cerebral. Estes atendimentos se dispunham em frequência de três manhãs por semana (segundas, quartas e sextas-feiras, das 8:00h às 11:20h), nas quais oito crianças recebiam atendimentos em cinco especialidades distintas: fisioterapia, fonoaudiologia, psicopedagogia, musicoterapia e psicologia. De acordo com o Relatório 2003/2005 do Instituto Compassos:

O projeto Compassos foi pensado, a partir do desejo da construção de um espaço de atendimento a crianças com paralisia cerebral, que fosse constituído por uma equipe multidisciplinar. Os objetivos iniciais integravam a perspectiva de facilitar o acesso das famílias a um espaço de atendimento único, com abordagem interdisciplinar⁵.

Tomado como texto, o *corpus* de análise foi coletado, assistido, recortado em nove seqüências discursivas e registrado em transcrições não-fonéticas, sempre apreendendo os gestos, as entonações, os silêncios, os olhares, e as expressões orais como dizer e obedecendo o direcionamento teórico fornecido pela Análise do Discurso e pela analítica foucaultiana.

No primeiro capítulo, foram desenvolvidas algumas questões relacionadas ao processo de construção da subjetividade do indivíduo com paralisia cerebral na prática clínico-terapêutica. Não se trata de tecer um capítulo propriamente teórico e, sim, a partir de alguns questionamentos acerca da prática clínica da paralisia cerebral, utilizar o apoio da teoria fornecida pelo olhar analítico de Michel Foucault em relação ao modo de constituição do homem ocidental moderno para pensar e convidar a pensar no modo de funcionamento do poder-saber que constitui sujeitos na prática terapêutica da PC. Busco, ainda nesse primeiro capítulo, compreender o lugar social do paralisado cerebral e as respectivas redes de poder-saber envolvidas no quadro discursivo da relação terapeuta/paciente e na atitude de constituição de um si ao indivíduo acometido pela já referida afecção neuromotora.

⁵ INSTITUTO COMPASSOS. Projeto Compassos: Atendimento Interdisciplinar a Crianças com Paralisia Cerebral. *Relatório de atividades 2003/2005 (1º semestre)*. Florianópolis, p. 01

O segundo capítulo tem por objetivo colocar as hipóteses à prova através das análises de nove seqüências discursivas recolhidas no ambiente clínico durante sessões entre crianças e terapeutas. Esse capítulo está organizado em duas partes: a primeira aborda a metodologia de coleta e tratamento do *corpus* de análise, bem como descreve um pouco do funcionamento interno do Projeto Compassos: modo de trabalho, modo de seleção das crianças atendidas e o perfil teórico da Instituição, a fim de oferecer ao leitor o campo discursivo encontrado naquela Instituição. A segunda parte do segundo capítulo apresenta o *corpus* selecionado e as respectivas análises.

O terceiro capítulo procura expor de que maneira o jogo de correlações de força é transformado pelo indivíduo em atendimento, de modo que ele crie situações no repertório terapêutico que tragam a marca da subjetivação, dentro dos limites impostos pelo poder-saber na relação discursiva que envolve a terapêutica.

1 COMO A RELAÇÃO TERAPÊUTICA ORIENTA A CONSTRUÇÃO DE SUBJETIVIDADES?

A problemática que se ergue neste capítulo compreende o modo como a relação discursiva acontece na díade terapeuta/indivíduo com PC e orienta a construção de subjetividades. Para tanto, começo expondo algumas das questões que geralmente envolvem a criança com paralisia cerebral e sua terapêutica, com a intenção de levar o leitor a entender melhor o contexto que compõe o *corpus* de análise.

A partir disto, volto o olhar ao interior da analítica foucaultiana, convocando alguns conceitos daquele autor com os seguintes objetivos: a) tecer a atmosfera de poder-saber que atravessa a discursividade da prática clínica na paralisia cerebral; b) entender como funciona o engendramento subjetivo para Michel Foucault; c) utilizar este referencial teórico para pensar, no *corpus* de análise, o modo como a terapêutica trabalha na direção de constituição de sujeitos no momento da atividade terapêutica com crianças acometidas pela paralisia cerebral.

1.1 A criança com paralisia cerebral e sua relação com a terapêutica

O nascimento de um bebê afetado pela paralisia cerebral é algo que faz com que as famílias comecem a frequentar clínicas terapêuticas - de fisioterapeutas e fonoaudiólogos, numa primeira etapa, e mais tarde, de terapeutas ocupacionais e outros especialistas - para que o trabalho de estímulo e adequação sensorial, motora e funcional seja iniciado tão logo quanto possível, no intuito de minimizar as seqüelas da lesão cerebral e de desenvolver estratégias de contorno, adaptação e/ou aceitação daquilo que não pode ser amenizado com o tratamento médico ou terapêutico no momento presente.

Isso confere ao bebê ou à criança com PC e sua família uma agenda semanal repleta de compromissos, uma vez que, normalmente, estes atendimentos terapêuticos não são integrados em um mesmo local e devem ser efetuados em regime de algumas sessões semanais com cada especialidade, sobretudo a fisioterapia e a fonoaudiologia. Assim, os pais ou responsáveis devem levar a criança a cada local de atendimento, formando uma verdadeira *via crucis* semanal.

O Projeto Compassos tinha a proposta institucional de oferecer às famílias a vantagem de terem cinco especialidades terapêuticas voltadas ao atendimento da criança com paralisia cerebral em um mesmo local de atendimento - fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia,

psicopedagogia e musicoterapia -, em regime integrado de atendimentos e com frequência de três manhãs por semana. A instituição ainda oferecia apoio às escolas e aos pais em um trabalho grupal (em sistema de revezamento entre o grupo de pais e o de professores) com uma psicóloga e uma assistente social.

Percebia ali um trabalho competente e bem articulado, mas ainda assim, permanecia com a mesma questão que me fazia diante de tantos outros casos presenciados de crianças com afecções neurológicas e que exigiam um tratamento em regime rigoroso: as crianças daquela instituição também passavam por várias especialidades de tratamento, várias vezes por semana, todas as semanas, por um período sem perspectiva de parada, desde muito pequenas. Diante desse fato incontornável frente à complexidade da paralisia cerebral me pergunto como uma criança que passe por tantos terapeutas (e que, por isso mesmo, seja tão psicossocialmente analisada⁶ e tenha seu corpo tão avaliado, tocado e manipulado) pode vir a ocupar posicionamentos subjetivos que o lancem para fora da condição de paralisado cerebral? E, de que modo a terapêutica trabalha para a produção subjetiva no sentido referido na pergunta anterior?

Na tentativa de responder a estes questionamentos fundamentais ao trabalho de dissertação que se estende aqui, é necessário que se responda antes a uma outra pergunta: O que é subjetivação?

1.2 A trajetória foucaultiana

Para responder a esta questão, se faz necessária uma instrumentalização teórica. Assim, este item do trabalho discorre, primeiramente, sobre a trajetória intelectual de Foucault a partir de um breve resumo de suas principais obras publicadas em livros. No próximo item, composto por duas partes, aprofunda-se a noção foucaultiana de subjetivação; logo após, o foco se desloca para a temática do biopoder e da resistência, sempre tendo em mente o escopo deste estudo e o *corpus* de análise.

Foucault se interessava amplamente pela investigação analítica das práticas através das quais o homem ocidental moderno se constitui como sujeito. Para chegar a seus objetivos, ele interroga estas práticas em sua articulação com o poder, com o saber e com os modos de relação do sujeito consigo mesmo, a partir dos quais, ele passa a se reconhecer como sujeito

⁶ Utilizamos este termo aqui sem qualquer conotação à psicanálise, mas no sentido da criança ter seu desenvolvimento psicossocial minuciosamente examinado, esquadrinhado, avaliado.

moral. O filósofo francês propõe este caminho na perspectiva de abrir novas condições de possibilidade para a emergência de jogos de verdade que permita a produção daquilo que se apresenta ao ser humano ocidental como já dado.

A terapêutica também não se volta diretamente para a questão da formação de sujeitos, pois, ainda que levemos em conta que sua demanda principal é da ordem do corpo: promoção de movimentos, adequação tônica e postural, inibição de reflexos patológicos, desenvolvimento de linguagem, etc., a questão do sujeito na clínica se apresenta como parte de um processo mais amplo e composto como efeito de uma prática que perpassa a relação terapêutica todos os dias, a subjetivação.

Sobre o assunto, Silvia Tedesco escreve:

falar de subjetividade é falar de uma máquina, de um processo de produção dirigido à geração de modos de existências, ou seja, modos de agir, de sentir, de dizer o mundo. É analisar um processo de produção que tem a si mesmo, o sujeito, como produto. Precisamos entender a subjetividade ao mesmo tempo como processo e como produto.⁷

A constituição de subjetividades é, para Foucault, uma construção, um efeito dos dispositivos de poder-saber. Nesta esteira, ele recusa a universalidade do sujeito e põe em questão o estatuto do sujeito cognoscente como centro de onde emana o saber sobre a verdade, na medida em que o entende como não-autônomo, heterogêneo e constituído como efeito de vários discursos. Sempre produzido em sociedade e imerso nas relações de poder capilares, polimorfos e mutantes, o sujeito foucaultiano está em constante constituição através do modo como toma para si a moral que o circunda, ou seja, através de sua condução ética.

Assim, nesta pesquisa, o processo de subjetivação também é da ordem dos efeitos; efeitos esses que têm seu período inicial desde a primeira infância e nunca cessam de ser inscritos e reinscritos. E, além disso, afirmo ser a promoção de subjetivação, de um modo geral, o verdadeiro objetivo da prática clínico-terapêutica, seja aquela que considera a(s) diferença(s) da PC ou quaisquer outra(s) diferença(s) ou particularidades que o sujeito em atendimento apresente

Então, fazendo um breve apanhado do percurso criativo de Foucault no que condiz à sua pesquisa sobre o processo de subjetivação do homem ocidental, começo apontando que,

⁷ TEDESCO, Silvia. **As práticas do dizer e os processos de subjetivação**. In: *Interação em Psicologia*. v.10, n.2. 2006. p. 358.

em entrevista concedida a Hubert Dreyfus e Paul Rabinow⁸ em 1984, Foucault explica ter trabalhado ao longo de sua carreira com três modos de objetivação que transformam os seres humanos em sujeitos: *investigação*, *práticas divisórias* e *sexualidade*. A modalidade denominada de *investigação* é aquela que tenta alcançar o estatuto de ciência na atitude de objetivação dos sujeitos. Como exemplos desta categoria, Foucault cita a objetivação do sujeito do discurso na lingüística e na filosofia, a objetivação do sujeito produtivo na análise das riquezas e na economia e, ainda, a objetivação do sujeito da ciência natural ou do biológico. Já as práticas divisórias são o modo como “o sujeito é dividido no seu interior e em relação aos outros”⁹. Afirma Foucault, exemplificando a objetivação através deste processo: “o louco e o são, o doente e o sadio, os criminosos e os ‘bons meninos’ ”¹⁰. Na terceira e última parte de seu trabalho intelectual, ele escolheu o domínio da sexualidade para investigar o modo pelo qual o ser humano torna-se sujeito de “sexualidade”.

As principais publicações em livros que ocupam a primeira parte de sua carreira, denominada arqueológica, são: *História da loucura na Idade Clássica* (1962), *Nascimento da Clínica: uma arqueologia do saber médico* (1963), *As palavras e as coisas: uma arqueologia das ciências humanas* (1966) e *A arqueologia do saber* (1966).

Em *História da loucura na Idade Clássica*, seu objetivo é investigar as condições históricas produtoras dos discursos e das práticas que estabeleceram o louco como doente mental e como os padrões de sanidade e loucura são determinados e constituídos desde os tempos clássicos até o início da modernidade. Nesse estudo, a psiquiatria é um campo de interesse primordial, por enquanto coincide com a criação desta disciplina, no final do século XVIII, o início do processo de patologização do louco, ou seja, a historização da interferência da medicina na loucura, os critérios políticos, econômicos e sociais que guiavam a conduta de internamento dos loucos, em que categorização o louco se inseria em seu meio social, etc.

Nesta obra, Foucault nos leva a ver o processo de substituição de determinada função social exercida pelo louco na Renascença por outra posição-social na modernidade - destituída de saber, doente e transgressora das leis morais e sociais vigentes – que se torna uma verdade plenamente aceita socialmente. Mas não apenas isso, *História da loucura na Idade Clássica* demonstra, ainda, a construção do louco como objeto de saber da medicina

⁸ FOUCAULT, Michel, O sujeito e o poder. In: Dreyfus, Hubert L. e Rabinow, Paul. **Michel Foucault -Uma trajetória filosófica: para além do estruturalismo e da hermenêutica**. Trad.: Vera P. Carrero. Rio de Janeiro: Ed. Forense Universitária, 1995. p. 231-249.

⁹ Idem. p.231.

¹⁰ Idem. p. 231.

psiquiátrica, e como por este campo de trabalho se voltar ao louco em busca da etiologia, patognomonía e tratamento da loucura.

Foucault também se ocupa do modo como a reclusão do louco era efetuada na época clássica e na modernidade e como ela sempre esteve relacionada a fatores políticos, sociais e econômicos. Na época clássica, o internamento do louco se dava exclusivamente como uma forma de exclusão, cabendo a ele os mesmos locais destinados a todos os excluídos - os pobres, os portadores de doenças infecto-contagiosas, os indivíduos incômodos ao poder local vigente, os párias e os miseráveis -, que ficaram a mercê da caridade alheia. Com o advento do capitalismo, a conjuntura social se transforma e os “pobres doentes” passam a ser diferenciados dos “pobres válidos”, em outras palavras, aqueles que estão inválidos para o trabalho são separados daqueles que podem trabalhar, internados em locais distintos.

Eis que, em resumo, a *História da loucura na Idade Clássica* demonstra o processo de transformação do louco como objeto de um saber e também apresenta o advento da psiquiatria como efeito de um processo histórico e como resposta a uma demanda social criada no início dos tempos modernos.

Em *Nascimento da Clínica: uma arqueologia do saber médico*, o olhar foucaultiano se volta mais diretamente para o funcionamento do discurso médico. Ele procura expor como ocorre a ruptura entre a medicina clássica e a medicina moderna, marcando como a discursividade e o saber-poder da segunda se constrói e se estabelece no Ocidente através do olhar do médico sobre o ser humano doente ou saudável. Neste caminho, o jogo discursivo de produção de verdades, de construção epistêmica e de conhecimento científico foi essencial para a constituição da imagem do médico e da medicina como figura e campo profissional que concentram um tipo específico de saber e, portanto, de poder.

A medicina clássica primava pelo olhar à superfície e não relacionava diretamente a doença ao corpo doente, os órgãos eram vistos apenas como “suportes sólidos da doença”¹¹. A essência da doença não se encontrava no corpo, porém no espírito. Seguindo os rumos ditados pela história de forma descontínua, Foucault analisa o degrau que separa a medicina clássica da medicina moderna, a chamada protoclínica. Naquela época, a medicina ainda não era produtora de saber, e sim de instrução, na medida em que os médicos reuniam estudos de caso, devidamente registrados, e os apresentavam a alunos de medicina com intuito pedagógico. A partir daí se traça uma certa patognomonía das doenças, pois os médicos

¹¹ FOUCAULT. **O nascimento da Clínica: uma arqueologia do saber médico**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006. p. 09.

passam a relacionar o conhecimento dos sintomas de uma doença no corpo e no discurso do doente ao conhecimento da doença.

No início do século XIX, a anátomo-clínica se instaura por efeito de alguns fatores apontados por Foucault em *Nascimento da clínica*: a) a relação direta entre o sintoma e a doença; b) a valorização clínica dos elementos visíveis e enunciáveis da doença, captados pelo olhar sobre o corpo do doente e pela audição de suas queixas; c) o interesse pela abertura dos cadáveres para a pesquisa das partes internas do corpo humano¹². Assim, o local da doença passa a ser unicamente o corpo do doente e o sintoma, signo da doença.

As palavras e as coisas: uma arqueologia das ciências humanas trata do discurso das ciências humanas e sua formação a partir de outros discursos. Para esta reconstituição, ele vai do século XVI, renascentista, até o século XIX, modernista, onde a noção de indivíduo toma forma. Roberto Machado explica que, em *As palavras e as coisas*, a preocupação central de Foucault é defender a idéia de que as ciências humanas se constituem por uma rede conceitual, estabelecida a partir da inter-relação de saberes. Isso traz por efeito a criação de um espaço de existência que deixa as relações entre os saberes e as estruturas econômicas e políticas de lado¹³.

Quanto ao assunto principal dos três primeiros livros que compõem sua fase arqueológica, e fazendo uma breve alusão a *Vigiar e Punir*, Foucault, em uma entrevista de 1977, comenta:

Na *História da loucura*, do que se trata? Procurar balizar qual é não tanto o tipo de conhecimento que se pôde formar no que diz respeito à doença mental, mas qual é o tipo de poder que a razão não cessou de querer exercer sobre a loucura, do século XVII até nossa época. No trabalho que fiz sobre *O nascimento da clínica*, era igualmente este o problema. Como é que o fenômeno da doença constituiu, para a sociedade, para o Estado, para as instituições do capitalismo em vias de desenvolvimento, um espécie de desafio ao qual foi preciso responder através de medidas de institucionalização da medicina, dos hospitais? Que *status* se deu aos doentes? Foi o que eu quis fazer igualmente para a prisão. Portanto toda uma série de análises do poder. Diria que *As palavras e as coisas*, sob seu aspecto literário, puramente especulativo, é igualmente um pouco isto, o balizamento dos mecanismos de poder no interior dos próprios discursos científicos: a qual regra somos obrigados a obedecer, em uma certa época, quando se quer ter um discurso científico sobre a vida, sobre a história natural, sobre a economia política? A que se

¹² Foucault não supõe a abertura de cadáveres como o mote instalador da modificação discursiva da medicina, ao contrário, é a partir do interesse dos médicos por outros saberes e de sua busca por outras verdades, que a medicina sentiu necessidade da abertura de cadáveres, a fim de investigar os órgãos internos, os tecidos e o funcionamento do organismo.

¹³ MACHADO, Roberto. Apresentação. In: FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Org. e trad. Roberto Machado. 3ª ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1982. p. IX

deve obedecer, a que coação estamos submetidos, como, de um discurso a outro, de um modelo a outro se produzem efeitos de poder? Então, é toda essa ligação do saber e do poder, mas tomando como ponto central os mecanismos de poder...¹⁴

Assim, podemos ver que os estudos sobre o poder-saber foram uma das tônicas do interesse foucaultiano desde seu primeiro livro. Estes balizamentos, como o próprio autor denomina, são vistos a partir de vários lugares distintos, porém, claramente interligados entre si.

Em 1969, Foucault lança o livro *A Arqueologia do saber*, fechando o primeiro período de seu trabalho. Neste livro, o autor se dedica à tarefa de revisar o método arqueológico, plenamente amadurecido para ele. Este método tem por objetivo principal investigar as condições sócio-históricas para o aparecimento de certos enunciados em detrimento de outros.

Nesta obra, Foucault explica que escolheu o título de seu livro anterior - *As palavras e as coisas* - como uma ironia reveladora de algo que consiste em não tratar mais os discursos como um conjunto de signos - mesmo admitindo que os discursos são feitos de signos e que não há enunciado que não esteja apoiado em um conjunto de signos -, pois os discursos fazem mais do que utilizar signos para designar coisas: “É esse *mais* que os torna irredutíveis à língua e ao ato de fala. É esse *mais* que é preciso fazer aparecer e que é preciso descrever.”¹⁵. Ele também coloca que, na tarefa de análise das regras de formação dos objetos, não se faz necessária a articulação ou mesmo o estabelecimento de relação das coisas com as palavras; bem como, para analisar a formação dos tipos enunciativos, não há necessidade de relação deste ao sujeito cognoscente ou a uma individualidade psicológica; também para analisar a formação dos conceitos, não se faz necessária sua relação com as idéias¹⁶. Em suas palavras:

... gostaria de mostrar que o discurso não é uma estreita superfície de contato, ou de confronto, entre uma realidade e uma língua, o intrincamento entre um léxico e uma experiência; gostaria de mostrar, por meio de exemplos precisos, que analisando os próprios discursos, vemos se desfazerem os laços aparentemente tão fortes entre as palavras e as coisas, e destacar-se um conjunto de regras, próprias da prática discursiva. Essas regras definem não a existência muda de uma realidade, não o uso canônico de um vocabulário, mas o regime de objetos.

¹⁴ FOUCAULT, Michel. Poder e saber. Entrevista com S. Hasumi gravada em Paris, dia 13 de outubro de 1977. In: **Michel Foucault: Estratégia, poder-saber**. coleção Ditos e Escritos IV. Org. e seleção de textos Manoel B. da Motta. Trad.: Vera L. A. Ribeiro. 2ed. – Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006. p. 226 e 227.

¹⁵ Grifo do autor. FOUCAULT, Michel **A arqueologia do saber**. Trad.: Luiz Felipe B. Neves. 2ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1986. p. 56.

¹⁶ idem. p.70

Aliás, ao longo de uma excursão pelas páginas de *A arqueologia do saber*, fica claro ao leitor que a problemática do discurso perpassa o livro de ponta a ponta. Entre as definições oferecidas para explicar aquilo que ele entende por discurso, temos: “um conjunto de enunciados ‘que se apóiam’ na mesma formação discursiva”¹⁷. Já o enunciado é uma função apoiada em um conjunto de signos, não identificável com a gramática formal ou com uma correção lógica. Não basta que digamos uma frase ou preposição para que esta seja de fato um enunciado, pois “para que haja enunciado é preciso relacioná-la com todo um campo adjacente. (...) um enunciado tem sempre margens povoadoras de outros enunciados”¹⁸. Foucault aponta que os enunciados podem ser caracterizados através de quatro itens: referencial (princípio de diferenciação); sujeito (“não a consciência que fala, não o autor da formulação, mas uma posição que pode ser ocupada, sob certas condições, por indivíduos indiferentes”)¹⁹; campo associado (domínio coexistente entre enunciados distintos) e materialidade (por ser passível de transcrição, gravação, escrita, audição, enfim, por ser materializada de diversas formas).²⁰

A relação entre sujeito e enunciado, denominada *sujeito do enunciado*, é, afirma Foucault, uma função determinada, mas que não se mantém igual de um enunciado a outro. Ela é uma função vazia, pois, tanto pode ser exercida por indivíduos até certo ponto indiferentes ao enunciado formulado, como pode, um mesmo indivíduo, alternadamente, ocupar diversas posições e assumir o papel de diferentes sujeitos em uma série de enunciados.²¹

Ele define, em *A Arqueologia do saber*, o conceito de formação discursiva como:

um feixe completo de relações que funcionam como regra: ele prescreve o que deve ser correlacionado em uma prática discursiva, para que esta se refira a tal ou qual objeto, para que empregue tal ou qual enunciação, para que utilize tal conceito, para que organize tal ou qual estratégia. Definir em sua individualidade singular um sistema de formação é, assim, caracterizar um discurso ou um grupo de enunciados pela regularidade de uma prática.²²

Foucault evidencia, assim, que não se pode analisar discursos sem relacioná-los a uma prática, pois ambas as noções estão costuradas uma a outra de forma inseparável.

¹⁷ Destaque do autor. Idem. p. 135

¹⁸ Idem. p.112

¹⁹ Idem. p. 133

²⁰ Idem. p. 133

²¹ Idem. p. 107.

²² Idem. p. 82.

Na observação de Márcio Fonseca, *A arqueologia do saber* contém os alicerces sobre os quais a genealogia foucaultiana se erguerá. De acordo com Fonseca, este livro “representa quase que um primeiro contato com o problema da constituição do sujeito, não a partir do ponto em que sua abordagem se dá de forma mais acabada, mas a partir do momento em que são determinadas as condições de possibilidade de tal abordagem”²³.

Leitura obrigatória para aqueles que pretendem compreender a formulação foucaultiana de discurso é sua aula inaugural no *Collège de France*, em 02 de dezembro de 1970; intitulada *A ordem do discurso*²⁴, ela problematiza os dispositivos de interdição e de exclusão sociais para definir aquilo que pode/não pode e aquilo que deve/não deve ser dito de determinado modo em determinado lugar. Mais do que isso, Foucault demonstra que a linguagem produz verdades e que, na medida em que os *efeitos de verdade* têm função primordial na produção de subjetividades, o sujeito não é constituído sem um atravessamento lingüístico.

A segunda fase de Foucault tem seu início na militância política (o filósofo engaja-se fortemente na defesa dos direitos dos presos²⁵) e, só posteriormente, é traduzida em livros, como *Vigiar e Punir: Nascimento da prisão* (1975), que inaugura a genealogia, e em cursos, como *É necessário defender a sociedade* ministrado no Collège de France em (1975/1976).

Neste período genealógico, Foucault se volta para o estudo de como o poder funciona nas sociedades e também como este poder constrói saberes. O filósofo não se interessa pelas grandes forças do poder, mas pelo poder capilarizado, espalhado por toda a sociedade, que movimenta as microrrelações sociais. Ele se dedica a analisar e criticar a normalização, o controle social e a interdição. Na leitura de Judith Revel, a genealogia foucaultiana “não pretende voltar ao tempo para restabelecer a continuidade da história, mas procura, ao contrário, restituir os acontecimentos na sua singularidade²⁶”. Já Machado se refere à genealogia como a “análise do porquê dos saberes, que pretende explicar sua existência e suas

²³ FONSECA, Márcio A. **Michel Foucault e a constituição do sujeito**. São Paulo: EDUC, 2003. p. 13.

²⁴ FOUCAULT, Michel. **A ordem do discurso** Trad. Laura F. A. Sampaio. 6ª ed. São Paulo: Ed. Loyola, 2000.

²⁵ Foucault foi um dos criadores e maiores ativistas políticos do GIP – Grupo de Informação sobre as Prisões. Este grupo militava em prol de mais transparência sobre o que ocorria no interior das prisões francesas, bem como da aquisição de direitos políticos básicos para os presos e, finalmente, da modificação do modo em que o preso era visto pela sociedade, na medida em que o GIP também questionava a categoria de indivíduo perigoso na psiquiatria criminal.

²⁶ REVEL, Judith. **Michel Foucault: conceitos essenciais**. Trad. Maria do Rosário Gregolin, Nilton Milanez e Carlos Piovesani. São Carlos: Clara Luz, 2005. p 52.

transformações situando-o como peça das relações ou incluindo-o em um dispositivo político²⁷”.

Em *Vigiar e Punir*, Foucault discorre sobre os dispositivos de punição ao longo da história, desde a Idade Clássica até a modernidade, e apresenta as práticas de vigilância social, abordando desde a confissão cristã até o panoptismo, para demonstrar como, através de um jogo incessante de poder, nos tornamos corpos dóceis, treinados para produzir, reproduzir e transmitir aquilo que a sociedade determina. Neste mesmo livro, Foucault ainda nos apresenta a complicada articulação da teia relacional que envolve o poder e a resistência e seus modos de atuação social, sempre imersos em um espaço de liberdade que permite o movimento constante dos jogos de poder entre cada uma das partes envolvidas.

Do final dos anos 70 até 1984, temos a terceira e última fase produtiva de Foucault. Neste período, o filósofo se voltou para a temática denominada por ele de biopoder, onde as práticas de si e o poder exercido sobre os corpos humanos foram temas centrais de seus estudos. O biopoder é um tipo específico de prática administrativa das políticas internas e externas de Estado voltadas para a ‘vida’ da população. É uma tecnologia de poder-saber surgida no século XVII, que persiste até hoje e que funciona através de dispositivos de identificação e exclusão sociais, que transbordam os laços estatais e se produzem, se reproduzem e se transmitem através de todos os extratos sociais.

Com uma metodologia que opera através de recortes históricos descontínuos, Foucault vai até a Antiguidade, resgatando os conceitos e comparando as noções daquele tempo com os da modernidade. Mais amplamente, em sua pesquisa sobre a constituição da noção de indivíduo moderno enquanto sujeito, Foucault estuda, além do biopoder, algumas questões que envolvem a temática do *governo de si*.

Sobre as diferenças do último período da analítica foucaultiana em relação aos dois períodos anteriores, Fonseca afirma que:

O que muda em relação a suas obras anteriores é que agora se colocam como temas centrais as formas de constituição do sujeito segundo procedimentos de uma ética apoiada na reflexão sobre si, não havendo, nesse processo de constituição do indivíduo, a presença prescritiva dos códigos, interditos e mecanismos disciplinares tratados até então, essenciais para a compreensão da constituição do indivíduo moderno²⁸.

Para John Rajchman, nesta parte de seu trabalho Foucault desvia seus estudos para um novo tipo de *Wahrsagen* (verdade) que passa pela problemática da sexualidade e por aquilo

²⁷ MACHADO, Roberto. Apresentação. op. cit. 1982. p. X.

²⁸ FONSECA, Márcio A. **Michel Foucault e a constituição do sujeito**. op. cit. p.102.

que é socialmente tido por suas perversões e desvios²⁹. A respeito do mesmo assunto, Foucault explica que a genealogia o afastou de seu projeto primitivo e que um deslocamento teórico se fez necessário porque ele chegou a um dilema: deveria escolher entre manter o plano estabelecido ou deveria reorganizar o estudo focalizando a formação Antiga de uma hermenêutica de si³⁰. Foucault tomou o segundo caminho.

Em *História da sexualidade 1: a vontade de saber* (1976), podemos observar que Foucault concentra seus estudos no poder disciplinar exercido sobre a sexualidade que, para ele, tem um caráter diferenciado dos demais poderes disciplinares já que, no âmbito da sexualidade, o poder disciplinar tem o papel de, não apenas formar e transformar os indivíduos através do controle do tempo, espaço e atividade corpórea, mas, principalmente, de regular as populações. Ele aborda mais profundamente o enlace entre a confissão e o poder. Conforme Dreyfus e Rabinow, “Foucault vê a confissão, e especialmente a confissão sobre a sexualidade, como um componente central na expansão das tecnologias para a disciplina e controle dos corpos, das populações e da sociedade como um todo”³¹.

Quanto ao modo como Foucault trata o poder em sua analítica, Machado comenta que, em *Vigiar e Punir* e em *A vontade de saber* (bem como em todas as entrevistas e publicações de Foucault daquele período), sua intenção primordial era demonstrar oposição à idéia de que o Estado deteria o poder como órgão central e único e de que as sociedades modernas seriam apenas uma extensão do modo de ação estatal³². Nas palavras de Foucault:

...não quero significar “o poder”, como conjunto de instituições e aparelhos garantidores de sujeição dos cidadãos em um Estado determinado. Também não entendo poder como modo de sujeição que, por oposição à violência, tenha a forma da regra. Enfim, não o entendo como um sistema geral de dominação exercida por um elemento ou grupo sobre outro e cujos efeitos, por derivações sucessivas, atravessem o corpo social inteiro. (...) Parece-me que se deve compreender o poder, primeiro como a multiplicidade de correlações de forças, imanentes ao domínio onde se exercem e constitutivas de sua organização³³.

Ainda em relação ao livro *História da sexualidade 1: a vontade de saber*, podemos dizer que ali Foucault acrescenta importantes indagações sobre a função da subjetivação,

²⁹ RAJCHMAN, John **Eros e a Verdade : Lacan, Foucault e a questão da ética**; Trad.Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed, 1993.

³⁰ FOUCAULT, Michel. **A história da sexualidade 2: o uso dos prazeres**. Trad. Maria Thereza da Costa Albuquerque. 9ª ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2001. p.11.

³¹ DREYFUS, Hubert L. e RABINOW, Paul. **Michel Foucault: uma trajetória filosófica (para além do estruturalismo e da hermenêutica)**. op. cit. p.191.

³² MACHADO, Robeto. Apresentação. op. cit. 1982. p. XXII.

³³ FOUCAULT, Michel. **A história da sexualidade 1: a vontade de saber**. Trad. Maria Thereza da Costa Albuquerque e Jana A. Guilhaon Albuquerque. 14ª ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2001. p. 88.

sempre questionando a articulação entre a produção de verdade, de acordo com o modelo jurídico-religioso da confissão, e a extensão da confiança, segundo a regra do discurso científico. Com a difusão deste poder, o sujeito não poderia mais ser o árbitro final de seu próprio discurso, e aquele que o escuta ficaria em um lugar hierarquicamente superior, pois as ciências hermenêuticas partem do pressuposto de que há uma verdade profunda e escondida, que precisa ser colocada em discurso diante de intérpretes especializados, revelando-se, assim, a verdade sobre nossa psiquê, cultura e sociedade. Foucault afirma que estas ciências interpretativas (como parte da clínica) parecem estar fadadas a corroborar com as estratégias de poder na medida em que destinam o privilégio do significado a um intérprete³⁴.

Após oito anos de intervalo, Foucault lança o segundo volume da série: *História da sexualidade 2: o uso dos prazeres* (1984). Neste volume, o filósofo reformula seu projeto inicial³⁵ e segue tentando reconstruir a noção de sexualidade, estudando “os modos pelos quais os indivíduos são levados a se reconhecerem como sujeitos sexuais”³⁶. Nesse movimento, Foucault lança seu olhar sobre a Antiguidade, mais precisamente sobre o século IV, na direção da constituição do sujeito e de uma hermenêutica de si. Ao optar por tomar distância da noção de sexualidade moderna, analisar seu contexto teórico, desenlaçar a associação de fenômenos que deram origem ao conceito de sexualidade e ao próprio termo e analisar os efeitos do uso desta palavra em diversos campos de conhecimento³⁷, Foucault vai até onde a noção de desejo ou de sujeito desejante não estava atrelada a um conceito socialmente aceito e assentado, efetuando, assim, um trabalho histórico e crítico sobre a questão. Em suas pesquisas, ele busca descobrir através de quais jogos de verdade o indivíduo moderno torna-se sujeito de uma sexualidade; para isso, no entanto torna-se indispensável voltar no tempo e descobrir como o homem ocidental passou a se reconhecer como sujeito do desejo³⁸.

Além disso, em seu salto da Antiguidade até a Modernidade, Foucault se questiona sobre a razão que tornou as atividades e os prazeres sexuais objetos de uma preocupação moral. Assim, ele também problematiza o comportamento sexual da Antiguidade com o

³⁴ Idem. p.52-71.

³⁵ Segundo ele, “o projeto inicial era, portanto, o de uma história da sexualidade enquanto experiência – se entendermos por experiência a correlação, numa cultura, entre campos de saber, tipos de normatividade e formas de subjetividade”. (FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade 2: o uso dos prazeres**. op. cit. p. 10).

³⁶ Idem, p.10.

³⁷ FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade 3: o cuidado de si**. Trad. Maria Thereza da Costa Albuquerque e Jana A. Guilhaon Albuquerque. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1999. p.09.

³⁸ FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade 2: o uso dos prazeres**. op. cit. p. 11.

objetivo de refletir sobre as chamadas *técnicas de si*³⁹, procurando compreender, historicamente, a formação da noção de si do homem ocidental moderno como ser sexualizado.

Seguindo os mesmos rumos, *História da sexualidade 3: o cuidado de si* (1984) trata de outros aspectos da relação do indivíduo com o próprio corpo e com a sexualidade. Desta vez, ele busca na Antiguidade o esquema formador da moral cristã quanto à sexualidade. Para alcançar este fim, Foucault analisa os diferentes modos de compreensão da atividade sexual na Antiguidade pagã e no início do período cristão, a fim de pensar sobre as origens dos contornos da sexualidade moderna ocidental e suas implicações.

Em entrevista a Dreyfus e Rabinow (1995), Foucault faz, novamente, um balanço de sua obra, afirmando que, na primeira parte de seu trabalho, ele se preocupou com o modo de objetivação do sujeito do discurso. Na segunda, sobretudo em *Vigiar e punir*, ele se dedicou a estudar a objetivação do sujeito a partir daquilo que denominou “práticas divisórias”. E, em sua terceira fase intelectual, ele se ocupou da investigação do modo pelo qual o ser humano se torna sujeito⁴⁰.

Dessa maneira, o pesquisador francês culmina seus estudos críticos da sociedade ocidental, problematizando diretamente o que já estava sendo implicitamente tratado em toda a sua obra: o modo como se processa a exclusão e também perguntando sobre quem seriam estes excluídos necessários para que uma sociedade se instaure, já que só podemos nos identificar como pessoas boas, saudáveis, normais, produtivas, de discurso aceitável e pertencentes a uma dada sociedade, se pressupormos a existência de outros como pessoas ruins, doentes, anormais, etc. Nesse sentido, a analítica foucaultiana não trata de descobrir uma verdade no sujeito ou fazer do sujeito lugar de verdades, mas de abordar o modo pelo qual o homem é levado a tomar certas coisas como verdades e não outras. Foucault trata de analisar as escolhas éticas dos sujeitos⁴¹ que se constituem em jogos de verdade consigo mesmos através dos quais eles se identificam e se reconhecem como sujeitos morais⁴².

³⁹ As técnicas de si ou “artes da existência” são as práticas reflexivas e voluntárias, pelas quais os homens antigos se modificavam internamente a fim de fazer de suas vidas obras-de-arte: carregando valores estéticos e de estilo (Idem. p. 15).

⁴⁰ FOUCAULT, Michel. **O sujeito e o poder**. op. cit. p. 261 e 262.

⁴¹ De acordo com Deleuze, Foucault distingue ética e moral em sua obra dizendo que a primeira seria o conjunto de regras pelas quais avaliamos o que fazemos/dizemos e o que os outros fazem/dizem, em função do modo de existência que isso implica, e a segunda seria o conjunto de regras coercitivas de um tipo especial, que consistem em julgar ações e intenções referindo-as a valores transcendentais (certo/errado, bom/mau, adequado/inadequado, etc). DELEUZE, Gilles. **Foucault**. Trad. Cláudia Sant’ana Martins. São Paulo: Brasiliense, 2005. p.125.

⁴² PRADO FILHO, Kleber. **Trajetórias para a leitura de uma história crítica das subjetividades na produção intelectual de Michel Foucault** – Tese (Doutorado em Sociologia) Faculdade de Filosofia, Letras e

1.3 Aprofundando o conceito de subjetivação em Foucault

A premissa foucaultiana de recusa à universalidade do sujeito e de admissão de um sujeito em constante constituição, através do modo como toma para si a moral que o circunda, ou seja, através de sua condução ética, está presente em cada um de seus livros. Sendo assim, podemos afirmar ser esta uma das constantes no pensamento foucaultiano. Faz-se necessário, portanto, verificar como os tipos de subjetividades que cada um pode assumir, de acordo com a analítica foucaultiana, tocam a questão principal desta dissertação.

Como explica Rajchman, para Foucault, há tantas subjetividades quantas forem as modalidades de auto-relacionamento, pois cada um pode ter mais de um tipo de ser social. O ser individual e o social não são opostos entre si e não se anulam reciprocamente, ao contrário, eles compõem uma história em comum e sobrevivem às modificações nas formas do outro⁴³. Foucault entende o sujeito como uma posição de si ocupada em determinado meio social. Isso significa que temos a todo o instante várias possibilidades de posições-sujeito, uma vez que cada uma das facetas sociais a que o indivíduo adere implica em outras posições-sujeito, que se articulam entre si e perante a sociedade, ora em concordância, ora em oposição. Estes posicionamentos ocupados pelo si no meio social individualizam o ser humano, na medida que o singularizam perante o grupo social e formam o conjunto de caracteres que o constituem como sujeito de algo. Nessa perspectiva, Foucault nomeia as forças que impelem os indivíduos a tomarem para si determinadas posições-sujeito em detrimento de outras tantas, de tecnologias de poder.

No livro *Foucault*, de 1987, Gilles Deleuze se posiciona em relação a uma afirmação muito em voga na época: a de que Foucault operava, em sua analítica, um retorno filosófico ao sujeito. Deleuze nega que Foucault faça um retorno ao sujeito, afirmando que não se pode confundir um processo de subjetivação, isto é, uma produção de modos de existência⁴⁴, com um sujeito, a não ser que o destituamos de toda a sua interioridade e identidade⁴⁵. A

Ciências Humanas. USP. São Paulo, 1998./ RAJCHMAN, John. **Eros e a Verdade : Lacan, Foucault e a questão da ética**. Trad.Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed, 1993./ SOUZA, Pedro de. Resistir, a que será que se resiste? O sujeito feito fora de si. **Linguagem em (Dis)curso** - Tubarão. p.37-54, 2003. Disponível em <http://www3.unisul.br/paginas/ensino/pos/linguagem/revista/revista.htm>. Acesso em fevereiro de 2007.

⁴³ RAJCHMAN, John. **Eros e a Verdade : Lacan, Foucault e a questão da ética**. op. cit. p.119.

⁴⁴ Para Deleuze, a constituição de modos de existência em Foucault são maneiras de dobra das linhas de força: “trata-se de inventar modos de existência, segundo regras foucaultianas, capazes de resistir ao poder bem como se furtar ao saber, mesmo se o saber tenta penetrá-los e o poder tenta apropriar-se deles” DELEUZE, Gilles. **Foucault**. op. cit. 2005. p.116.

⁴⁵ Idem. p. 120.

subjetivação, ainda conforme a leitura de Deleuze, seria uma individuação particular ou coletiva, caracterizada por um acontecimento intensivo, jamais sendo um sujeito pessoal, mas uma dimensão específica sem a qual não se poderia resistir ao poder nem ultrapassar o saber⁴⁶.

Assim, podemos verificar que, para Foucault, a noção de subjetivação é distinta da noção de sujeito. A primeira se refere a produção de modos de existência, isto é, ao processo pelo qual se constitui uma subjetividade. Dito pelo próprio filósofo, subjetividade é “a maneira pela qual o sujeito faz a experiência de si mesmo num jogo de verdade, no qual ele se relaciona consigo mesmo”⁴⁷. Já o sujeito é visto como um objeto social e historicamente constituído, em constante modificação. Foucault defende a idéia de que é uma forma de poder que produz sujeitos e acrescenta que há dois modos distintos de significar a palavra *sujeito*: “sujeito a alguém pelo controle e dependência, e preso à sua própria identidade por uma consciência ou autoconhecimento. Ambos sugerem uma forma de poder que subjuga e torna sujeito a”⁴⁸.

Deste modo, o sujeito é, sem exceção, produto e efeito do poder que o circunda; seu processo de formação pode ser dividido em duas formas distintas que se transpassam. A primeira é chamada de assujeitamento e se refere à emergência subjetiva, que ocorre através de uma relação de domínio; a segunda, de constituição de subjetividades, é a subjetivação, que se dá através de uma operação libertadora, ou seja, através de práticas cotidianas que constituem o ser humano como sujeito de determinada conduta moral⁴⁹. Tanto em uma como em outra forma, os indivíduos não são constituídos por si e em si, mas através das práticas que os atravessam. Na leitura de Prado Filho:

as práticas de subjetivação em Michel Foucault implicam relações de verdade ao nível da cultura pois aquilo que é socialmente tido como válido passa a ter valor de norma, e conosco mesmos, através dos jogos de verdade por meio dos quais o indivíduo se reconhece como sujeito moral⁵⁰.

No assujeitamento (ou objetivação), o ser humano é produzido sujeito por práticas sociais que tendem a fazer dele um objeto dócil e útil através de mecanismos disciplinares. O

⁴⁶ Idem. p.123.

⁴⁷ FOUCAULT, Michel. apud. Revel, Judith. **Foucault: conceitos essenciais**. op. cit. p. 85.

⁴⁸ Idem. p. 85.

⁴⁹ RAJCHMAN, John. **Eros e a verdade: Lacan, Foucault e a questão da ética**. op. cit.

⁵⁰ PRADO FILHO, Kleber. **Trajetórias para a leitura de uma história crítica das subjetividades na produção intelectual de Michel Foucault**. op. cit. p.245.

assujeitamento funciona fazendo do homem um sujeito preso a uma identidade que lhe é atribuída como própria⁵¹.

O poder é onipresente para Foucault, não porque sempre se mantém, mas porque se reproduz incessantemente em todas as relações sociais, sem exceção: “o poder não é uma instituição e nem uma estrutura, não é uma certa potência de que alguns sejam dotados: é o nome dado a uma situação estratégica complexa numa sociedade determinada⁵²”. Ainda de acordo com Foucault, em entrevista a Dreyfus e Rabinow, as lutas de oposição aos efeitos do poder têm por objetivo principal o ataque às formas ou técnicas de domínio que se apresentam ao indivíduo em sua vida cotidiana. Essas técnicas são habituais e têm a tarefa de inscrever e ligar o indivíduo à sua própria identidade e individualidade, impondo a ele uma lei de verdade reconhecida pelo meio social e que os outros têm que reconhecer no indivíduo⁵³.

Dentro da analítica foucaultiana, as técnicas e saberes do projeto de otimização do poder têm o objetivo explícito de conhecer a consciência dos seres humanos com a finalidade de dirigi-las. Neste caso, o sujeito é assujeitado a normas e padrões de constituição de sua subjetividade, e auto-identificado através de regras previamente perpetradas de conduta⁵⁴. O que se contrapõe a esta realidade normalizadora de controle das subjetividades são as lutas de resistência em torno do estatuto da individuação, no sentido da produção/criação/invenção de novos modos de subjetividade, estilos de vida, vínculos e laços comunitários, para além das normas de vida empobrecidas e individualistas implantadas pelas modernas técnicas e relações de poder.

1.3.1 O poder e o saber para Foucault

A partir de 1970, em seus estudos sobre o biopoder, Foucault procurou investigar com maior ênfase os modos por meio dos quais o poder atravessa a sociedade ocidental moderna, quais os efeitos desse atravessamento em suas facetas mais sutis e desdobramentos microrrelacionais. Para tal pesquisa, foi preciso estudar como as regras do direito delimitam o

⁵¹ FOUCAULT, Michel. **A história da sexualidade 1: a vontade de saber**, op. cit./RAJCHMAN, John. **Eros e a Verdade: Lacan, Foucault e a questão da ética**, op. cit./FONSECA, Michel Foucault e a constituição do sujeito. op. cit.

⁵² FOUCAULT, **A história da sexualidade 1: a vontade de saber**, op. cit., p. 89

⁵³ DREYFUS Hubert. L., RABINOW, Paul. **Michel Foucault: uma trajetória filosófica (para além do estruturalismo e da hermenêutica)**. op. cit.

⁵⁴ FOUCAULT, Michel. **A história da sexualidade 1: a vontade de saber**. op. cit. p. 82-83.

poder nas sociedades modernas e os efeitos de verdade produzidos, transmitidos e reproduzidos⁵⁵.

O interesse de Foucault pelo poder também implica o estudo sobre o processo pelo qual o sujeito sofre modificações durante sua vida em sociedade e constrói saberes. Para ele, o saber está intimamente relacionado à questão do poder, na medida em que o processo de disciplinarização das sociedades, tanto pelas formas estatais de governo como por outros meios de governabilidade (práticas disciplinares), se constitui através da produção de saberes locais. Estes visam formar, organizar, treinar, replicar, modificar ou desautorizar comportamentos, pensamentos, atitudes e saberes em determinado ordenamento social.

Escrevendo sobre a concepção de poder em Foucault, Deleuze (2005) diz que o filósofo francês não focava o indivíduo a fim de explicar o social, e sim, procurava analisar os grandes conjuntos pelo apontamento das microrrelações do poder, pois, na medida em que ultrapassavam a mera violência, eles constituíam as verdadeiras relações de força existentes. O poder em exercício aparece como efeito na medida em que ele afeta forças a sua volta e também é afetado por outras forças, tudo isso implicando em relações de poder atreladas a certa capacidade de resistência do meio social em que estas relações exercem seus efeitos⁵⁶.

Para Foucault, o poder só pode ser tomado e exercido na assunção de uma forma subjetiva determinada que estará sempre atrelada a um papel social. Sendo assim, ele declara não se ocupar de qualquer tipo de poder em seus estudos, mas de uma modalidade específica, centrada na disciplina e que tem por objetivo o controle detalhado das operações do corpo a fim de produzir determinado perfil humano. Esta tecnologia do corpo como objeto de poder chama-se, segundo ele, *poder disciplinar*.

O poder disciplinar se refere, mais precisamente, às táticas de ordenamento humano responsáveis pela movimentação da maquinaria de poder, e envolve o controle e a organização da utilização dos espaços físicos, do tempo, dos próprios corpos e dos gestos, através de treinamentos e repetições incessantes, levando os indivíduos, muitas vezes, ao ponto de exaustão. Na atitude de controle, o exame e a vigilância são vistos pelo autor como principais elementos de acesso aos indivíduos. É através do exame que se reúnem poder, experiência, demonstração de força e estabelecimento da verdade. Já a vigilância, na qual

⁵⁵FOUCAULT, **Microfísica do poder**, op. cit, p. 179

⁵⁶DELEUZE, Gilles. **Foucault**. op. cit. p. 45-90. Na leitura de Deleuze sobre a forma como Foucault constrói sua concepção de poder, ele aponta várias influências nietzscheanas, a saber: a) entender o poder como uma relação de forças; b) o poder não ser necessariamente repressivo mas também incitador e produtor; c) ele ser algo que se exerce antes de se possuir; d) o poder atravessar tanto dominados como dominantes (Idem. p. 79).

Foucault destaca o caráter pedagógico, compõe uma teia de autoridade e treinamento apoiados no caráter hierárquico do poder disciplinar.

Além disso, o poder disciplinar implica sempre uma relação de forças em que não há separação binária entre dominados e dominantes, entre quem detém o poder e quem não o detém⁵⁷. A relação de forças se entrelaça em uma costura que perpassa todos os elementos sociais sem exceção, incluindo as instituições. Estes elementos são como que engrenagens da maquinaria do poder capilar. Os efeitos do poder disciplinar não foram delimitados através da ideologia e nem reduzidos a sua função repressora, isso porque Foucault acredita que o poder é mais forte do que a ideologia, uma vez que é capaz de produzir efeitos nas esferas do desejo e do saber⁵⁸. Ele também defende que, para que possamos compreender como se dá a microfísica ou capilaridade do poder, não basta nos darmos conta de que não há um foco central e absoluto de poder na sociedade, como o Estado, por exemplo; precisamos principalmente tentar entender o modo de funcionamento do poder, isto é, seus dispositivos, processos e efeitos nas relações sociais.

No texto *A vida dos homens infames*, de 1977, Foucault diz: “Como o poder seria leve e fácil, sem dúvida, de dismantelar, se ele não fizesse senão vigiar, espreitar, surpreender, interditar e punir; mas ele incita, suscita, produz; ele não é simplesmente orelha e olho; ele faz agir e falar.”⁵⁹. Então, olhar as relações de poder com as lentes da analítica foucaultiana é procurar ver de que forma as relações de poder espalhadas na tessitura social constroem saberes e subjetivações.

Foucault também fala em *estratégias de poder*. O que seria esta noção? De acordo com a explicação de Alfredo Veiga-Neto,

Adotam-se estratégias de poder quando se empregam meios para chegar a uma ação de poder ou para mantê-la ativada. Da mesma maneira, há estratégias de poder quando se desencadeiam ações (antecipadamente) sobre as possíveis ações dos outros. E também se trata de estratégias de poder quando simplesmente se bloqueiam as possibilidades de outro agir. (...) pode-se chamar de relações de poder aquelas relações de luta ou confronto que visam à dominação do(s) outro(s) segundo uma racionalidade própria. Tal racionalidade é assumida tanto por aquele(s) que se situa(m) - ou pretende(m) se situar - ou talvez melhor: são levados a se situar no ‘outro lado’⁶⁰.

⁵⁷ FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade 1: a vontade de saber**, op. cit.

⁵⁸ FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**, op. cit. p. 148.

⁵⁹ FOUCAULT, Michel. **Estratégia, poder-saber**, op. cit. p. 220.

⁶⁰ VEIGA-NETO, Alfredo. Dominação, violência, poder e educação escolar em tempos de Império. In: Margareth Rago e Alfredo Veiga-Neto (orgs.). **Figuras de Foucault**. Belo Horizonte: Autêntica, 2002. p.21.

Outra noção importante desenvolvida nas análises foucaultianas é a de *dispositivo*. O dispositivo não é estático, mas móvel, e formado pelas relações de força de pequenos grupos que se unem em alianças sociais locais e polimorfas. Com Deleuze, entendemos que os dispositivos tem uma “rede flexível e transversal, perpendicular à estrutura vertical, definem uma prática, um procedimento ou uma estratégia, distintos de toda a combinatória e formam um sistema físico instável, em perpétuo desequilíbrio, ao invés de um círculo fechado de troca⁶¹”. Mais do que um simples local em que o poder-saber se identificaria a uma função, o dispositivo é o modo de funcionamento das relações de poder-saber numa função e desta nas relações de poder-saber. Seu funcionamento se dá como a articulação das relações de força que atravessam as estruturas compostas pelo dispositivo. Por isso, afirma Mariza Eizirik, que as palavras escola, exército, prisão, etc, nos remetem a determinadas estruturas de poder-saber inseridas em dado campo historicizado⁶², ou seja, inseridas em um regime específico de visibilidade⁶³. Já Deleuze compara o dispositivo a um mingau entre o visível e o enunciável; utilizando como exemplo a questão do sistema carcerário abordada por Foucault, em *Vigiar e punir* e em outros artigos e entrevistas, Deleuze explica sua comparação: “O sistema carcerário junta numa só figura discursos e arquiteturas, programas e mecanismos”⁶⁴.

Dreyfus e Rabinow esclarecem que, na análise foucaultiana, o biopoder no início da Idade Clássica dividia-se em dois pólos: um relativo ao ser humano como espécie e outro abordando o corpo humano enquanto objeto a ser manipulado. Nas palavras do próprio Foucault:

Uma técnica que é, pois, disciplinar: é centrada no corpo, produz efeitos individualizantes, manipula o corpo como foco de forças que é preciso tornar úteis e dóceis ao mesmo tempo. E, de outro lado, temos uma tecnologia que, por sua vez, é centrada não no corpo, mas na vida; uma tecnologia que agrupa os efeitos de massa próprios de uma população, (...) uma tecnologia que visa portanto não o treinamento individual, mas, pelo equilíbrio global, algo como uma homeostase⁶⁵.

Assim, a primeira tecnologia de poder descrita na citação acima foi chamada por Foucault de *poder disciplinar* e a segunda de *biopoder*⁶⁶. A partir do início do século XIX,

⁶¹ DELEUZE, Gilles. **Foucault**. op. cit. p. 45.

⁶² É o que Eizirik aponta encontrarmos em *A arqueologia do saber* como função enunciativa. A esse respeito, conferir FOUCAULT, Michel. **A arqueologia do saber**. op. cit. p. 111-112.

⁶³ EIZIRIK, Mariza. **Michel Foucault: um pensador do presente**. 2ª ed. rev. e ampl. Ijuí: Ed. Unijuí, 2005. p. 76.

⁶⁴ DELEUZE, Gilles. **Foucault**. op. cit. p. 48.

⁶⁵ FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade 3: O cuidado de si**. op. cit. p. 297.

⁶⁶ Idem. p. 297.

ambas se uniram formando as tecnologias de poder sobre os corpos humanos, tal como as vivenciamos hoje⁶⁷.

Desmembrando o conceito de poder disciplinar, percebemos que as disciplinas são, para Foucault, “...técnicas para assegurar a ordenação das multiplicidades humanas”⁶⁸. De acordo com Veiga-Neto:

Disciplinar foi o adjetivo que Foucault deu ao tipo de poder que, enquanto ação sobre ações, se ativa e se sustenta tendo os saberes como o suporte substantivo e as disciplinas como – para utilizar a expressão de Lenoir (1993) – operador prático incorporado. Ao adjetivar de “substantivo” o suporte onde se apóia o poder disciplinar, aponto para o caráter ao mesmo tempo material e metafísico que assumem os saberes ao se mobilizarem para o funcionamento desse “tipo” de poder”⁶⁹.

Retomando a citação de Foucault, vale sublinhar a característica de adestramento de corpos humanos do poder disciplinar. Aquele que sofre suas ações não se opõe a ele, ao contrário, adere, se liga às forças disciplinares e ajuda a multiplicá-las. Desta forma, este tipo de dominação não pode ser chamada de uma ação violenta⁷⁰.

O controle, que atinge a todos e se processa na malha social através da interiorização das normas pelos indivíduos, é chamado de *micropoder disciplinar*. A penetração dos micropoderes disciplinares pelos indivíduos em dado meio social, necessariamente, ocorre em um espaço de liberdade, pois os indivíduos sempre podem optar, mesmo que, minimamente, entre modos e intensidades de aderência e/ou resistência àquilo que o meio social prescreve como adequado. No momento em que o sujeito é imbuído de determinada condução ética, ele passa a regular a si e aos outros de acordo com esta forma de se portar, espalhando, assim, uma rede de controle social.

1.3.2 A resistência

A noção de poder em Foucault vem sempre acompanhada de outra noção, a de resistência. Em *A vontade de saber*, ele defende que “...lá onde há poder há resistência e, no entanto (ou melhor, por isso mesmo) esta nunca se encontra em posição de exterioridade em

⁶⁷ DREYFUS, Hubert e RABINOW, Paul. **Michel Foucault: uma trajetória filosófica (para além do estruturalismo e da hermenêutica)** op. cit. p. 148-149.

⁶⁸ FOUCAULT, Michel. **Vigiar e Punir**. op.cit. p. 179.

⁶⁹ Grifo do autor. VEIGA-NETO, Alfredo. **Dominação, violência, poder e educação escolar em tempos de Império**. op. cit. p. 26.

⁷⁰ Idem. p. 27.

relação ao poder”⁷¹. Também nesse sentido, Veiga-Neto escreve que “resistir a uma ação de poder significa problematizar tal ação, valendo-se para isso, também do poder”⁷².

Uma vez que Foucault afirma que nas relações de poder há necessariamente possibilidade de resistência, “de resistência violenta, de fuga, de subterfúgios, de estratégias que invertam a situação – caso contrário, não haveria forma alguma de relação com o poder”⁷³, o indivíduo moderno, preso a realidades de produção, de significações e relações complexas de poder-saber, pode vir a ocupar outras posições-sujeito na trama social, justamente, a partir de estratégias de resistência. De acordo com Antonio Negri, “ao lado do poder, há sempre a potência. Ao lado da dominação, há sempre a insubordinação”⁷⁴.

Foucault alerta que a criatividade das estratégias e das lutas de resistência decorre das artimanhas da liberdade individual, uma vez que estas são móveis e se transformam. Observamos, então, a impossibilidade de se prever quais são e aonde se formarão tais resistências e, portanto, apreendemos que, neste processo criativo, cabe ao indivíduo em sua experiência concreta - a partir da criação de estratégias próprias, ou seja, em sua tecnologia de si - se enveredar por caminhos outros que resultem em novas formas de subjetivação, dentro de um amplo campo de possibilidades, no qual diversas condutas, reações e modos de comportamento possam ter lugar. Embora sustentando a idéia de que onde houver poder há resistência, Foucault não vê a resistência como sinônimo de transgressão às normas, já que todas as diferenças possíveis estão contidas nas normas. Sob a perspectiva foucaultiana, o indivíduo sempre sofre a ação das normas, resistindo a elas dentro da trama do poder normalizador porque não existe exterioridade.

Guilherme Castelo Branco chama a atenção para duas perspectivas distintas de resistência ao longo da obra foucaultiana. A primeira, encontrada no início da obra do filósofo, consiste em uma modalidade de luta tal como a da esquerda, “com estratégias e estilos de luta muito estabelecidos”⁷⁵. Já a segunda concepção de resistência é situada por Castelo Branco na segunda fase de Foucault, quando este passa a refletir sobre as lutas do

⁷¹ FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade I: A vontade de saber**. op. cit. p. 91.

⁷² VEIGA-NETO, Alfredo. **Dominação, violência, poder e educação escolar em tempos de Império**. op. cit. p. 22.

⁷³ FOUCAULT, Michel. **Michel Foucault: Ética, Sexualidade, Política**. Coleção Ditos e Escritos V. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2001. p. 227.

⁷⁴ NEGRI, Antonio. apud PELBART, Peter Pál. **A vertigem por um fio. Políticas da subjetividade contemporânea**. São Paulo: Editora Iluminuras, 2000. p. 42.

⁷⁵ CASTELO BRANCO, G. As lutas pela autonomia em Michel Foucault. In: Margareth Rago, Luiz B. Lacerda Orlandi e Alfredo Veiga-Neto (orgs.). **Imagens de Foucault e Deleuze - ressonâncias nietzschianas**. Rio de Janeiro: DPA, 2002, p. 180.

direito e pelo direito. Neste período, ele encontra “a dominação morna e estável de um aparelho uniformizante”⁷⁶ e se interessa em iluminar o modo de resistência a este aparelho. Segue Foucault:

...em toda a parte se está em luta, - há a cada instante, a revolta de uma criança que põe seu dedo no nariz à mesa, para desobedecer seus pais, o que é uma rebelião, se quiserem -, e, a cada instante se vai da rebelião à dominação, da dominação à rebelião: e é toda essa agitação perpétua que gostaria de fazer aparecer.⁷⁷

Em nosso *corpus* de análise, que será apresentado no capítulo seguinte, teremos algumas situações que se encaixam perfeitamente em situações que apontam para isso que Foucault chama de resistência. Não seria uma resistência que rompe amarras, que derruba sistemas, mas, sim, uma resistência capilarizada, quotidiana e que se dá a ver em pequenos acontecimentos diários. É disso que se trata quando, descumprindo uma ordem, uma das crianças move sua perna antes da terapeuta falar três; ou quando a terapeuta diz “fale X” e a criança fala “X + Y”, ou ainda quando a terapeuta ordena que a criança em atendimento fale um /a/ e a criança, apesar de saber pronunciar este fonema, se cala. Nesse caminho, talvez se possa pensar que quando existe assujeitamento na terapêutica só possa haver emergência subjetiva pela resistência, mesmo que essa resistência seja a apatia total. E que, quando as relações de poder não são objetivadas e hierarquizadas, não é necessária a resistência para que emerja uma subjetividade.

1.4 O poder disciplinar e a terapêutica da paralisia cerebral

1.4.1 O corpo com paralisia cerebral ou A singularização ao revés

A prática clínico-terapêutica também se apresenta como mais um dos tantos dispositivos de poder-saber na medida em que ela tem por objetivos o cumprimento de um ideal de cura, de adequação corporal e de inclusão social baseado na ética do bem e da normalidade, ambas as noções implicadas nos pressupostos básicos das formações discursivas nas quais os terapeutas também estão inseridos. Deste modo, é observando estes imperativos que a prática clínica enquanto dispositivo de poder-saber tenta proporcionar aos indivíduos com paralisia cerebral a minimização dos efeitos da PC, a melhoria de sua qualidade de vida, maiores chances profissionais, entre outras coisas que estão parcialmente ao alcance destes

⁷⁶ FOUCAULT, M. **Ética, Sexualidade, Política**. Coleção Ditos e Escritos V. Rio de Janeiro: Forense Universitária. 2001. p. 232

⁷⁷ Idem. p. 232.

profissionais e que atuam de forma decisiva na construção de subjetividades⁷⁸. Por isso mesmo, é interessante observar de que maneira, na prática clínico-terapêutica voltada ao atendimento de indivíduos com PC, a relação discursiva entre o terapeuta e o indivíduo em atendimento lança mão das tecnologias de poder-saber disponíveis naquele campo discursivo e constitui sujeitos.

Perseguindo o campo discursivo que envolve o indivíduo com PC desde bebê e sua terapêutica, convido o leitor a refletir sobre algumas questões que concernem ao corpo do indivíduo acometido pela paralisia cerebral. A primeira delas diz respeito a própria atmosfera de “culto ao corpo” que impera na modernidade.

“Nunca, antes do século XX, o corpo sexuado fora objeto de cuidados tão atenciosos”⁷⁹; com este enunciado Anne-Marie Sohn inicia o texto *O corpo sexuado*. Neste ensaio, ela nos leva a constatar que não há economia nos esforços para submeter, transformar, aperfeiçoar e até mesmo deformar os corpos humanos, conforme as diversas necessidades mercadológicas e sociais. Seguindo esta tessitura discursiva, somos remetidos a reflexões e ações quanto aos cuidados com a forma física e o prolongamento da juventude, uma das tônicas culturais da atualidade. Cuidados estes que se misturam a conceitos de higiene, saúde e bem-estar e constituem parte importante das regras de conduta, polidez e higiene formadoras do homem moderno e dito “civilizado”⁸⁰.

Podemos dizer, então, que o ser humano está se tornando cada vez mais um produto, que tenta incessantemente se investir de singularidade através de ações voltadas ao corpo e sublinhadas pela estrutura social. Para Denise Sant’anna, a preocupação com o corpo ganha tanta intensidade hoje em dia que o corpo ocupa o mesmo lugar que na Antiguidade era dedicado à alma, ou seja, o lugar do ‘si’, do Eu. Deste modo, cuidar do corpo significa cuidar de si mesmo da melhor forma, como deve ser⁸¹.

Ainda que embasadas na realidade atual, estas idéias sobre o cuidado de si contemporâneo não traduzem a especificidade da realidade do cuidado de si na prática

⁷⁸ Não podemos esquecer que o trabalho com o indivíduo com PC se inicia na primeira infância, mas se estende até a idade adulta e envolve também seu núcleo familiar de forma intensa.

⁷⁹ SOHN, Anne-Marie *O corpo sexuado*. In: **História do corpo: as mutações do olhar. O século XX** - In: Jean-Jacques Courtine [dir.] **História do corpo: as mutações do olhar. O século XX** - Trad. Ephraim F. Alves. Petrópolis: Vozes, 2008, p.109.

⁸⁰ SOHN, Anne-Marie *O corpo sexuado*, op. cit. / SANT’ANNA, Denise B. Transformações do corpo: controle de si e uso dos prazeres. In: Rago, M.; Orlandi, Lúcia e Veiga-Neto, A. (orgs). **Imagens de Foucault e Deleuze: ressonâncias nietzschianas**, op. cit. / ORTEGA, Francisco. Da ascese à bio-ascese ou do corpo submetido à submissão ao corpo. In: Rago, M.; Orlandi, Lúcia e Veiga-Neto, A.(orgs). **Imagens de Foucault e Deleuze: ressonâncias nietzschianas**, op. cit.

⁸¹ SANT’ANNA, Denise. **Transformações do corpo: controle de si e uso dos prazeres**, op. cit., p. 99.

clínico-terapêutica com indivíduos com PC, pois o nível de prazer e frustração presentes na relação do sujeito com paralisia cerebral e seu corpo é de outra ordem. Se tomarmos o sujeito sem qualquer afecção motora como pertencente ao grupo social massificado e dessingularizado, que, no intuito de se individualizar, passa a se dedicar aos cuidados do próprio corpo da forma referida por Sant'anna, em dissonância a este sujeito podemos tomar o indivíduo com paralisia cerebral, como assujeitado pelas limitações motoras na maior parte de seu tempo diário e como alguém que busca, através do ato de voltar-se a si, o apagamento mesmo que parcial deste assujeitamento que, aparentemente, deixa-o do lado de fora, não incluído na massa.

Raúl Antelo, em aula ministrada no Programa de Pós-Graduação em Literatura da Universidade Federal de Santa Catarina⁸², coloca acepções ao termo singular: particular, único, característico, raro, estranho, inesquecível, especial, excepcional, bizarro. Pensando sobre isso, vejo que esta palavra ganha sentidos diferentes quando se refere ao indivíduo com PC (ou qualquer outra deficiência neuro-motora).

O escorregar de sentidos da noção de *singular* e sua importância nas análises que compõem o capítulo seguinte, trazem por efeito uma breve digressão de nosso trilhamento teórico, uma vez que o conceito de singular do filósofo italiano Giorgio Agamben acrescenta uma interessante perspectiva para as análises que compõem o próximo capítulo deste trabalho. Agamben também contribui para esta pesquisa com a subversão do termo *qualquer*, que realiza a partir desta expressão na Antiguidade.

Em *A comunidade que vem*, Agamben relaciona o singular ao qualquer, afirmando que o sentido do termo *ser qualquer* passou por modificações desde sua origem no latim (*quodlibet*). Se hoje o termo qualquer significa comum por ser indiferente, indeterminado, antigamente o significado do *qualquer* era também o *como um*, não no sentido de indiferente e sim no de singular. Assim, um *ser qualquer* era um *ser tal qual é*, um ser singular⁸³.

O pensador italiano ainda afirma que o *qualquer* carrega sempre consigo a potência, a possibilidade. Nesse sentido, o qualquer é a potência de ser e de não ser, pois toda potência carrega em si tanto a possibilidade de ser como a de não ser algo⁸⁴. Ele relaciona diretamente o termo qualquer à singularidade, dizendo que o qualquer é a figura da singularidade pura, não tendo identidade e nem tão pouco sendo indeterminada. A singularidade “é determinada

⁸² ANTELO, Raul **Teorias Críticas I – A singularidade da literatura**, 2º semestre de 2007. Notas de aula.

⁸³ AGAMBEN, Giorgio. **A comunidade que vem** Trad.: Antônio Guerreiro Lisboa: Editorial Presença, 1993, p. 11-12.

⁸⁴ Idem. p. 33 e 34.

apenas através de sua relação com uma *idéia*”⁸⁵ e seu determinante é a propriedade de confinamento⁸⁶.

O qualquer não pode ser definido por traços ou propriedades, já que é indeterminado. No entanto, ainda que indeterminado, o qualquer não é indiferente, porque o indiferente é comum, igual a tantos outros e o qualquer é produtor de diferenças, daí sua paridade com a singularidade.

Na mesma linha de pensamento, o pecado original de nossa cultura é a transformação da espécie em princípio de identidade e de classificação, pois “o especial deve ser reduzido em qualquer lugar ao pessoal, e este ao substancial. (...) Só personalizamos algo – referindo-o a uma identidade – se sacrificamos a sua especialidade”⁸⁷. Nesse sentido, podemos pensar que para que haja uma nação, um Estado, enfim, uma completude identitária, é preciso dilacerar as subjetividades do Outro, massificar. Nas palavras do filósofo:

A singularidade qualquer, que quer apropriar-se da própria pertença, do seu próprio ser-na-linguagem e declina, por isso, toda a identidade e toda a condição de pertença, é o principal inimigo do Estado. Onde quer que estas singularidades manifestem pacificamente o seu ser comum, haverá um Tienanmen e, tarde ou cedo, surgirão os tanques armados⁸⁸.

Então, para Agamben, na sociedade de controle o Estado responde à subjetivação, à singularidade através da transformação do homem em *homo sacer*, em vida nua - matável mas insacrificável -. Nesse sentido, através das técnicas de dominação e normalização apresentadas, a sociedade moderna não consegue mais ver o homem *tal qual*, vê apenas o que deve ser excluído⁸⁹.

Esta leitura parece estar em consonância com o tema desta pesquisa. Afinal, sendo a classificação a condição de pertença a um grupo ou comunidade, o indivíduo com PC, assujeitado pela condição de pertença ao grupo daqueles que têm a condição motora de seu corpo afetada por uma lesão cerebral, tem por condição que o confina não a paralisia cerebral

⁸⁵ Idem. p. 53. Grifo do autor.

⁸⁶ O confinar, para Agamben, estaria relacionado a noção de uma pura exterioridade; não no sentido de um limite entre um fator de pertença/não pertença, ou interior/exterior e, sim, no sentido de um limiar, uma soleira que se constitui como hiato entre o interno e o externo.

⁸⁷ AGAMBEN, Giorgio. **Profanações**. op.cit. p. 54.

⁸⁸ AGAMBEN, Giorgio. **A comunidade que vem**. op. cit. p. 67 e 68.

⁸⁹ CERNICCHIARO, Ana Carolina. **Sousândrade-Guesa em “O Inferno de Wall Street”: poéticas políticas**. Dissertação (Mestrado em Teoria Literária) Universidade Federal de Santa Catarina, 2008. p. 110.

em si, mas o degrau que divide a possibilidade de saída desse posicionamento subjetivo, ser tal qual é, e a fixação de si na posição subjetiva de paralisado cerebral⁹⁰.

Francisco Ortega nos convoca a refletir sobre o modo como a sociedade contemporânea designa os sedentários, os obesos, os doentes, os que não se submetem às recomendações médicas, os deficientes, os velhos, etc. Ele defende que estes são os atuais *stultus*⁹¹ por serem tratados como fracassados e parasitas sociais. Nesse sentido, esta marca social também concerne ao sujeito com paralisia cerebral, pois, sendo deficiente, o indivíduo com PC é rigorosamente (ou disfarçadamente) excluído das práticas sociais. Entretanto, quando este indivíduo se mostra esforçado e disciplinado ao processo de submissão às regras de dado meio social, o senso comum traduz isso como uma vitória sobre a deficiência. É como se o indivíduo com PC, ilusoriamente, saísse do estado de paralisado cerebral ao tomar determinadas atitudes de si para consigo mesmo e para com o meio social. Ou seja, neste movimento de subjetivação há a obliteração da posição-sujeito de paralisado cerebral e, por isso, o efeito ilusório de “saída” desta condição.

A partir de Foucault, percebemos que, ao ocupar outras posições-sujeito, o paralisado cerebral se investe (e é investido) de outros assujeitamentos que o identificam a novos lugares discursivos. No movimento de mudança do conceito de doença pelo de deficiência, troca-se também a idéia de necessidade e busca de uma cura pela idéia de compensação social. Então, as políticas sociais passam a defender discursos que têm por função a garantia de compensação de grupos biopolíticos determinados: as prostitutas, os surdos, os hemofílicos, os cadeirantes, os autistas, etc. Essa nova articulação traz por consequência a modificação do escopo das questões socialmente abordadas⁹².

Na relação terapêutica, há diversas possibilidades de o terapeuta encorajar, ou desencorajar⁹³, o indivíduo com PC em atendimento a tomar posicionamentos discursivos que

⁹⁰ Lembrando, é claro, Jamais nos esquecendo que o indivíduo pode ter tantas subjetividades sobrepostas quantas forem necessárias, desta forma, a assunção de uma posição subjetiva não implica necessariamente o abandono de outro posicionamento.

⁹¹ Entre os estóicos, o *stultus* é o oposto daquele que cuida de si: “essencialmente, o *stultus* é aquele que não quer, não quer a si mesmo, não quer o eu, aquele cuja vontade não está dirigida para o único objeto que se pode querer livremente, absolutamente e sempre, o próprio eu” (FOUCAULT, Michel **A hermenêutica do sujeito**, op. cit., p. 164). É o indivíduo incapaz de querer a si mesmo como convém, tem uma vontade fraca, se mostra indisciplinado, desatento, disperso e relaxado na ação de voltar-se a si. A saída do estado de *stultia* só poderia se dar na relação de maestria, uma vez que a constituição de si só poderia ser feita por intermédio do outro.

⁹² ORTEGA, Francisco. Da ascese à bio-ascese ou do corpo submetido à submissão ao corpo. **In: Imagens de Foucault e de Deleuze**. op. cit. p160.

⁹³ Através da escuta, da não escuta, da concordância, da repressão, do acolhimento, etc.

o façam experimentar outras posições-sujeito. A possibilidade tão direta de influência sobre o outro confere ao terapeuta um grande poder de condução subjetiva.

Nesta linha de raciocínio, e também retomando a problemática do corpo, é importante considerar o texto *O corpo ordinário*, de Ory Pascoal⁹⁴, e seu conceito de modelização. Ele denomina dessa forma toda a conjuntura cultural que, a partir de 1900, estabelece-se em relação a ação de si sobre o corpo⁹⁵ e que é mais ou menos mediada pela imprensa, enquanto órgão de “difusão de representações, portanto de valores”⁹⁶.

Desta forma, o termo modelização engloba a) a cosmética, que hoje inclui as noções de higiene, proteção, purificação e revitalização (a maquiagem, por exemplo); b) as cirurgias plásticas estéticas e seus clientes que “inventam um sem-número de imperfeições à espera do bisturi”⁹⁷; c) a dietética moderna e seu discurso pró-saúde que não disfarça a articulação com o consumo⁹⁸; e d) os esportes atléticos, cuja ênfase moderna é mais rigorosa e orientada para o treinamento, sobretudo para a transformação dos corpos em modelos “perfeitos” de homem e mulher.

Mas como estas considerações se estendem ao indivíduo com PC? Ou ainda, como isso se apresenta na relação discursiva que é própria da díade terapeuta/paciente com PC? Na medida em que todas as pessoas que vivem em torno do indivíduo neurolesionado - inclusive o terapeuta e o próprio indivíduo com neurolesão - estão imersas na discursividade acima apresentada e sofrem seus efeitos, esta questão interfere na relação clínica entre o terapeuta e o indivíduo com PC, através das demandas e frustrações que podem ser ou não sublimadas, refletidas e estendidas às possibilidades do *tempo presente*⁹⁹ e, assim, à construção de possibilidades futuras através de ações quotidianas.

⁹⁴ PASCOAL, Ory. O corpo ordinário. In: **História do corpo: as mutações do olhar. O século XX**. op. cit, p. 155–178.

⁹⁵ Ory se refere ao que chama de “ordinário dos corpos”, ou, trocando em miúdos, aos corpos comuns, cada um dos seres humanos ocidentais que exercem as mais variadas profissões e atividades e pertencem a toda e qualquer classe sócio-econômica.

⁹⁶ PASCOAL, Ory, O corpo ordinário, op. cit., p. 157 - 158.

⁹⁷ COURTINE, J. J. O corpo anormal – história e antropologia culturais da deformidade. In **História do corpo: as mutações do olhar. O século XX**. op. cit. p. 339.

⁹⁸ Nesse sentido, vale lembrar a campanha da *Nestlé* contra o aleitamento materno nos anos 60 e 70, ou ainda a campanha atual de incentivo ao consumo de derivados de soja em detrimento ao leite, além disso a dietética é uma ferramenta amplamente utilizada no discurso pró-magreza extrema, servindo desta forma de instrumento para a manipulação física. (PASCOAL, Ory, O corpo ordinário. op.cit. p.162-165).

⁹⁹ Em um processo terapêutico, o movimento e a linguagem são estados do presente. Com o trabalho terapêutico articulado entre os profissionais, o crescimento das crianças em atendimento, o aumento do círculo social da criança e a maturidade e aceitação emocional dos familiares em relação às particularidades que envolvem os cuidados ao indivíduo com PC; as estruturas psíquicas, corpóreas e de linguagem vão se modificando.

O sujeito com a diferença da paralisia cerebral também quer um corpo aceito socialmente. Ocorre que essa aceitação de si, ou melhor, do “corpo-si”, passa pelo modo como isso é trabalhado no meio social e, na medida em que o terapeuta tem acesso direto ao modo como as famílias se comportam, pensam e agem com o indivíduo em atendimento; ao modo como os pais se relacionam um com o outro e com os demais membros da família; ao modo como a criança é atendida e significada na escola, tanto pelos colegas como pelos professores e pela instituição de ensino, etc. O terapeuta tem nas mãos um poder de controle social e de redirecionamento da questão, tanto pela via direta como pela via indireta¹⁰⁰.

O terapeuta que atende o indivíduo com paralisia cerebral revela, em sua discursividade, o tipo de sujeito que supõe ter diante de si. Tal atitude divulgadora se dá, não apenas, mas também, pelo atravessamento de questões que povoam o inconsciente do profissional e que, portanto, são, muitas vezes, involuntárias. Assim, as ações discursivas próprias da díade terapeuta/paciente apontam direções na subjetivação do indivíduo com paralisia cerebral em atendimento mesmo que os encontros terapêuticos sejam breves e em frequência semanal.

O conceito de formação imaginária se refere ao mecanismo de funcionamento discursivo cuja função é operar na designação imaginária do lugar discursivo que o destinador e o destinatário supõem ocupar e supõem que o outro ocupe¹⁰¹. É o que define, para o terapeuta e para o paralisado cerebral o que significa, para cada um deles, a tomada de posições-sujeito ocupadas por si (quem sou eu para mim) e o que diz a cada um deles as posições-sujeito ocupadas pelo outro (quem é o outro para mim) e, ainda, como cada um lida com as posições de si que o outro lhe delega. Isso significa que o terapeuta não está isento de ser tocado por concepções e suposições quanto ao papel que o indivíduo com PC em atendimento deve ocupar na sociedade. Ao contrário, ele carrega consigo seus conceitos e pré-conceitos sobre a paralisia cerebral e sobre o indivíduo acometido por ela, e os incorpora à teoria que sustenta sua prática clínica. Por outro lado, o próprio indivíduo em atendimento, ao buscar o caminho da terapêutica, coloca sua condição de sujeito em questão na medida em

¹⁰⁰ Certamente nem todos os atendimentos ao indivíduo com PC e suas famílias são completos pois nem, sempre o terapeuta ou o estabelecimento de ensino se interessam pelo funcionamento social da família e pela inserção social do indivíduo. Mas, pode-se afirmar, que todos os terapeutas que atendem sistematicamente o paciente com PC, sobretudo aqueles que o atendem desde bebês ou por muitos meses, têm a possibilidade de se inteirar sobre a rede social que envolve o indivíduo sob. É essa possibilidade que lhe confere este poder de controle social.

¹⁰¹ BRANDÃO, Helena H. N., **Introdução à análise do discurso**. 2ª ed. Campinas: Editora da UNICAMP, 2005, p. 44. e ORLANDI, Eni P. **Análise de discurso: princípios e procedimentos**. 5ª ed. Campinas: Pontes, 2003 p. 40.

que as diversas posições-sujeito de um mesmo indivíduo são confrontadas, interrogadas e, em certa perspectiva, postas a nu¹⁰².

É justamente neste processo que se estabelece o laço da relação discursiva própria da díade terapeuta/paciente. É também nele que se abrem espaços de descontinuidade, que propiciam o aparecimento de novas questões anteriormente eclipsadas. Além disso, é indispensável, nesta reflexão sobre as disciplinas de domínio do corpo, a subjetivação e a experiência terapêutica direcionada para a paralisia cerebral, levar em consideração que: a) estampada no corpo do indivíduo afetado, a paralisia cerebral não marca apenas a aparência física do sujeito, mas o estar no mundo, seus movimentos, seus silêncios, seu discurso, sua posição social, enfim, sua relação consigo e com os outros; b) o corpo com paralisia cerebral é objeto de investimentos imperiosos e o trabalho terapêutico executado é detalhado, exerce-se uma coerção sem folga sobre estes corpos visando atingir ao máximo os objetivos específicos propostos pela terapêutica de cada uma das especialidades envolvidas no tratamento; c) a relação terapêutica como parte do dispositivo social de poder, é atravessada pelo poder em todos os seus pontos.

1.4.2 A terapêutica da paralisia cerebral e seu atravessamento pelo poder-saber

Ao apresentar pontos para reflexão sobre os processos de subjetivação na prática clínica, Silvia Tedesco¹⁰³ afirma que esta prática se dirige a um processo de subjetivação, onde a subjetividade é exercida como processualidade, isto é, realizada num plano histórico-político a partir do qual a forma sujeito emerge como efeito. A psicanalista afirma que, ao falarmos das forças de produção da subjetividade, estamos tratando, essencialmente, de relações onde se produz e se é produzido. Em suas palavras:

A clínica, portanto, não remete os impasses do sujeito a uma realidade essencialmente psíquica, circunscrita a conflitos intimistas, ou mesmo a estruturas subjetivas universais. Ela traz a sequência discursiva o plano de forças, no qual lutas, impasses constantes, exprimem certa modalidade de funcionamento. Para além do sujeito constituído, produzido, existe a subjetividade, modo como denominamos seu plano de produção. Este plano torna-se o real objeto da clínica.¹⁰⁴

¹⁰² RAJCHMAN, John. **Eros e a Verdade : Lacan, Foucault e a questão da ética**. op. cit.

¹⁰³ TEDESCO, S. **As práticas do dizer e os processos de subjetivação**. op. cit. p. 357-362.

¹⁰⁴ TEDESCO, S. **As práticas do dizer e os processos de subjetivação**. op. cit. p. 358.

Em “Aspectos da alimentação na criança com paralisia cerebral”, escrito a partir de sua experiência como fonoaudióloga de crianças com PC, Márcia Schwartzman¹⁰⁵, comenta sobre o poder e sobre as diferentes formas de condução da prática clínico-terapêutica da paralisia cerebral. Ela afirma que o terapeuta que assume “o papel de um *expert* no assunto consultado”¹⁰⁶, apresentando-se como alguém hierarquicamente superior, adota a abordagem que a fonoaudióloga denomina de vertical ao passo que aquele que assume “a figura de alguém disposto a ouvir e a criar, em parceria, estratégias para a resolução das dificuldades”¹⁰⁷ toma o caminho da chamada abordagem horizontal, colocando-se em posição de igualdade de saber em relação aos demais, abolindo a divisão hierárquica¹⁰⁸.

Com um ponto de vista um tanto diferente, afirmo que não se tratam simplesmente de dois modos distintos e tão dicotomizados de ação do terapeuta frente as situações impostas pela clínica e nem mesmo que o terapeuta assuma um ou outro papel na prática clínico-terapêutica apenas por opção. Não é uma consciência plena que gera aquilo que o sujeito diz e as posições discursivas que ele assume são produto da descontinuidade e da dispersão do sujeito com ele mesmo e com o outro¹⁰⁹.

Ao propor parceria, colocando-se como sujeito que possui o domínio de uma técnica dentro da terapêutica, e não um saber absoluto e hierarquicamente superior, o terapeuta se posiciona em uma atitude de escuta e troca de experiência, e não de julgamento e ensino. Este tipo de posicionamento instaura o espaço propício para a valorização das respostas e características pessoais do sujeito em atendimento sendo, portanto, um ambiente subjetivante. Nesse sentido é necessário voltarmos a Schwarzman, quando ela afirma que o terapeuta deve ocupar a posição de um observador atento às pistas discursivas do indivíduo em atendimento, dadas, não apenas pela expressão oral, mas também pelas modificações do tônus corporal, expressões faciais e pequenos movimentos corporais, bem como os silêncios, os olhares e os sons. E aqui, pode-se acrescentar que o terapeuta também deve estar bastante atento à resistência manifestada pelo indivíduo em atendimento, já que, ao resistir, ele está dizendo algo que deve ser escutado.

¹⁰⁵ SCHWARZMAN, Márcia L. C. Aspectos da alimentação na criança com paralisia cerebral. In: Limongi, Sueli C. O. (org.) **Paralisia Cerebral: processo terapêutico em linguagem e cognição (pontos de vista e abrangência)**. Carapicuíba: Pró-fono, 2000, p. 35-39.

¹⁰⁶ SCHWARZMAN, Márcia L. C. **Aspectos da alimentação na criança com paralisia cerebral**. op. cit. p. 35.

¹⁰⁷ SCHWARZMAN, Márcia L. C. **Aspectos da alimentação na criança com paralisia cerebral**. op. cit. p. 35.

¹⁰⁸ Nas análises que serão expostas no próximo capítulo desta dissertação, não se pretende inaugurar classificações dispostas em categorias, no entanto lançar-se a mão da terminologia adaptada de Schwartzman como nomenclatura auxiliar, de acordo com algumas disposições nas relações discursivas apresentadas.

¹⁰⁹ FOUCAULT, Michel. **A arqueologia do saber**. op.cit. 35-49.

A partir de tudo o que foi dito até aqui é que esta pesquisa propõe uma nova perspectiva sobre a relação “poder-saber *versus* resistência” na experiência clínico-terapêutica fornecida pelo *corpus* de análise (que será apresentado no próximo capítulo); e sobre a possibilidade de existência do indivíduo em atendimento – num conceito que pode tanto ser de objetivação como de promoção de um espaço de questionamento da identidade que ele reconhece como sua (e, portanto, de um espaço para práticas de liberdade).

2. O SUJEITO NOS DISCURSOS

Há, por conseguinte, *alguém* que, mesmo continuando anônimo e sem rosto, proferiu o enunciado, alguém sem o qual a tese, que nega a importância de quem fala, não teria podido ser formulada. O mesmo gesto que nega qualquer relevância à identidade do autor afirma, no entanto, a sua irredutível necessidade.

(Giorgio Agamben)

2.1 O *corpus* e as análises – O tecido e as costuras

Nesse capítulo, serão utilizadas nove seqüências discursivas de práticas clínico-terapêuticas em crianças acometidas pela paralisia cerebral, com o intuito de observar a conexão entre poder-saber e resistência, tendo como foco o modo como o engendramento subjetivo se dá no espaço de tensão discursiva entre o terapeuta e o indivíduo atendido.

Na seleção dos recortes discursivos, foram separados os episódios em que se observa, em meio à relação dialógica, a emergência do sujeito em atendimento. Os fragmentos serão apresentados em transcrições não fonéticas, pois este trabalho não se ocupa de questões relacionadas à analítica dos elementos internos da fala, e sim do discurso. A análise de cada seqüência discursiva virá logo abaixo da apresentação do fragmento correspondente. Nesta construção, o discurso é processado como texto. Desta forma, gestos, silêncios, entoação e não-ditos serão apreendidos e tratados, aqui, como marcas discursivas.

Considerando que “o enunciado só faz referência ao mundo na medida em que reflete o ato de enunciação que o sustenta”¹¹⁰, é importante observarmos as costuras do tecido discursivo de cada fragmento recortado. Por isso, a análise não se limita aos enunciados, apesar deles formarem o ponto central das observações, pretende-se, também, investigar o conjunto de elementos discursivos que estão implicados na trama das relações selecionadas, visando saber de que modo os sentidos são operados naqueles ambientes.

¹¹⁰ CHARAUDEAU, Patrick, MAINGUENEAU, Dominique. **Dicionário de análise do discurso**. Coord. da trad. Fabiana Komesu. 2ª ed., 1ª reimpr. São Paulo: Contexto, 2008. p. 193.

Optei por não ocupar qualquer posição durante as filmagens das seqüências discursivas: nem como terapeuta, nem como pessoa que filma as sessões terapêuticas. Como já foi mencionado na introdução deste trabalho, as filmagens foram executadas no decorrer do ano de 2004, em uma organização não-governamental (ONG), que se ocupava de questões relacionadas à paralisia cerebral, inclusive sua terapêutica.

Como também já foi explicitado, para o esteio principal de apoio teórico ao trabalho de análise, sempre em perspectiva discursiva, são utilizadas as noções desenvolvidas por Michel Foucault. No entanto, uma vez que nosso olhar e nossa escuta não são destituídos de referenciais próprios que os formam e os deformam, é impossível não revelá-los, já que eles podem estar implícitos até mesmo na escolha das palavras que compõem o texto da seqüência discursiva. Desta forma, estou ciente de estar apresentando tanto versões de fragmentos de atendimentos entre terapeutas e indivíduos com paralisia cerebral, como uma leitura própria da analítica foucaultiana que estendo à prática clínica da paralisia cerebral.

Para a parte da apresentação do *corpus* selecionado e de suas análises. Primeiramente, será mostrado o contexto em que seqüência filmada se desenvolve, logo após será apresentado o próprio recorte discursivo escolhido e por último sua análise. Como eixos de análise temos: o modo como o poder/saber atravessa as discursividades da dupla terapeuta/paciente, a configuração da resistência naqueles espaços discursivos e como se dá, se é que se dá, a emergência subjetiva dos indivíduos em atendimento.

A apresentação dos elementos humanos do *corpus* de análise será efetuada da seguinte forma: a) os terapeutas serão designados pelo substantivo comum *terapeuta* ou, a cada vez que numa mesma seqüência discursiva tivermos mais de um terapeuta, eles serão diferenciados por um numeral cardinal seguido do termo terapeuta (ex.: terapeuta1, terapeuta2, etc.)¹¹¹; b) com a finalidade de preservação de identidades, as crianças em atendimento serão apontadas nas seqüências discursivas através de substantivos próprios que não correspondem a seus nomes verdadeiros; c) como terceira e última marcação aos indivíduos que aparecem no *corpus* houve, em algumas seqüências, a necessidade de iluminar a pessoa que executou a tarefa de filmagem em vídeo do material original que, uma vez

¹¹¹ Esta designação aos terapeutas foi escolhida por três motivos. O primeiro é a grande quantidade de pessoas que aparecem nas nove seqüências que compõem nosso *corpus* de análise. O segundo motivo é que, mantendo um substantivo comum para o terapeuta marco, mais uma vez, o foco deste trabalho, que é perceber como, na relação paciente/terapeuta, a criança em atendimento se constitui como sujeito. A terceira razão é de ordem prática, pois, não designar os terapeutas por nomes próprios facilita na confecção do terceiro capítulo, que trabalha com os dados obtidos nas análises.

recortado, nos serve de *corpus* de análise. Independentemente de ter sido ou não a mesma pessoa em todas as seqüências sempre nos referiremos a ela como *Cilene*¹¹².

Conforme já foi comentado no capítulo anterior, a configuração da relação discursiva na díade terapêutica se dá devido ao enlace teórico-metodológico que alia cada procedimento clínico formado no confronto entre o que se diz, por um lado, e os modos do dizer e do agir, por outro. Ao sublinhar estas formas, procurarei focar como o poder-saber se dispõe no espaço discursivo da díade terapeuta/sujeito em atendimento e como o binômio subjetivação/objetivação aparece nos fragmentos terapêuticos que compõem o *corpus* de análise, com o objetivo de capturar e analisar o modo como o poder-saber incide diretamente sobre o caráter discursivo da relação terapêutica.

Nessa direção, toma-se por marca principal da relação discursiva objetivante as atitudes do terapeuta que se afiguram como uma tentativa de imposição discursiva, ou seja, a determinação de gestos, fala, entonação, intensidade, posicionamento corporal, etc. Paralelamente, como sinais principais da presença da relação discursiva promotora de subjetivação procuraremos no *corpus* os questionamentos do terapeuta quanto à opinião, preferência, saber e/ou desejo do indivíduo em atendimento, bem como a aceitação, por parte do terapeuta, das demonstrações de desejo do sujeitos em atendimento.

Assim como o poder-saber, a resistência é uma estrutura que habita esta relação. Por isso, na atitude de iluminura destes fragmentos, procura-se compreender não apenas o modo de atravessamento do poder-saber na prática clínica, mas também como esse modo e como a resistência determinam o direcionamento do engendramento subjetivo do indivíduo.

O poder-saber, por estar sempre presente no ambiente terapêutico, bordeia o acontecimento e faz com que o inesperado possa vir à tona. É a este ponto de aparecimento do singular que chamo emergência, pois ele suspende o já-dado e rompe a possibilidade de continuidade discursiva no encadeamento proposto. Aquilo que emerge como singular arma e atesta o engendramento subjetivo, isto é, mostra o indivíduo na ocupação de uma outra posição-sujeito através da assunção de novos rumos discursivos. Então, para além de uma origem do sujeito, temos a oportunidade de observar um (re)começo, posto que esta singularidade faz com que a seqüência discursiva em curso derive sua direção e inaugure um

¹¹² A escolha de um nome próprio para este elemento se mostrou necessária todas as vezes que a pessoa que filma a seqüência em vídeo se faz presente como um terceiro elemento no *setting*, ponto que faz efeito de sentido em nossas análises.

novo rumo em meio ao que já estava em movimento, jamais tornando a remeter tudo ao ponto inicial.

A dinâmica interna do poder no ambiente terapêutico funciona como um jogo de gangorra, na medida em que cada um vem à tona em seu tempo. Neste jogo, dependendo das condições de poder próprias do ambiente discursivo, o sujeito pode ter seu posicionamento fixado pelo outro, ou melhor, a dinâmica discursiva interna ao ambiente terapêutico pode fazer com que ele permaneça preso em dada posição-sujeito devido ao manejo discursivo do outro. Pela mesma razão, em um ambiente terapêutico cujo poder esteja disperso no espaço relacional entre ambos, o ritmo do jogo pode ser dinâmico e a ação de embalar e conduzir o movimento estar dividida e ser produtora da sensação de equilíbrio entre os dois.

Dessa forma, a subjetivação é um estado de si e não apenas uma descoberta de si ou uma posição permanente de si para consigo. O tempo todo nos referimos a estados subjetivos em que tomamos um posicionamento enquanto sujeitos no mundo.

Tendo isso em mente, podemos, finalmente ir ao *corpus* e às análises.

2.2 Quem diz o que diz? Apresentação do *corpus* e análises

2.2.1 Caio e Jana - Sequência discursiva nº 01¹¹³

Caio (criança em atendimento 1)

Jana (criança em atendimento 2)

Terapeuta1 (terapeuta de Caio)

Terapeuta2 (terapeuta de Jana)

Contexto: Todos estão na mesma sala. Caio¹¹⁴ está deitado de bruços diante de um espelho que está preso a uma parede. Sua terapeuta está ao lado dele, em frente ao mesmo espelho, que não é grande. Caio vocaliza diante de sua própria imagem especular, a terapeuta l

¹¹³ Nesta sequência discursiva temos dois atendimentos que se confundem, na medida em que na sessão terapêutica deveria ser filmada uma díade terapêutica (Caio e terapeuta1), no entanto, outra terapeuta adentra a sala de atendimento conduzindo uma criança. Não vou me ater ou comentar o fato da entrada de Jana e da terapeuta2 em um ambiente terapêutico já estabelecido por outro par terapêutico durante as análises, porque não faz parte dos objetivos deste trabalho discutir questões relativas à condução terapêutica ou aos modelos de atendimento na clínica terapêutica da PC. Mesmo assim, aproveito esta configuração discursiva, como ela se apresenta, para investigar aquilo que este trabalho se propõe.

¹¹⁴ É importante comentar que Caio não pode se deslocar da posição sozinho uma vez que ele tem tetraplegia.

o assiste e pede por pronúncias. Após a terapeuta2 perguntar a Jana se ela queria dar “um oi” a Caio, a menina vai até o espelho engatinhando com o apoio da terapeuta2¹¹⁵.

01 – Jana: *Oi Caio*.

02 – Terapeuta1 para Caio: *Oooi* (exagerando a articulação e indicando como Caio deve responder ao cumprimento de Jana)

03 – Terapeuta2 para Jana: *Podes ir. Queres dar um oi na frente do espelho pra ele?*

04 – Terapeuta1 para Caio: *Oooi* (exagerando a articulação)

05 – (Jana e sua terapeuta chegam mais perto de Caio. A terapeuta1 posiciona o corpo de Jana em postura de gatas¹¹⁶)

06 – Terapeuta2 para Jana: *Isso sim* (se referindo a Jana ter se posicionado em gatas). *Agora você pode dar um oi daquele bem legal pra ele te responder*

07 – Terapeuta1 para Caio: *Oi gatão* (pausa curta), *oi gatão* (pausa curta), *oooi gatão* (com exagero na articulação do último oi)

08 – Caio para Jana: *Humm* (rindo e olhando para Jana)

09 – Terapeuta1 para Caio: *Que lindo* (em tom exclamativo)

10 – Terapeuta2 para Jana: *Porque se ele te ver assim, ele tem vontade de ficar assim também. Quer ver?* (se referindo a Jana estar em posição de gatas)

11 – (Jana assente com a cabeça)

12 – Terapeuta1 para Caio: *Oi*.

13 – Terapeuta2 para Jana: *Então se você fizer uma postura bem linda, ele vai querer fazer também uma postura bem linda.*

14 – Caio para Jana: *Humm* (olhando para Jana pelo espelho)

15 – Terapeuta2 para Jana: *Então tu podes dizer um oi pra ele.* (se referindo a Caio)

16 – (a terapeuta de Caio está prestando atenção ao diálogo entre a terapeuta2 e Jana)

17 – Caio: *Humm* (olhando para si mesmo no espelho)

18 – Jana para Caio: *Oi Caio*

19 – (Caio vira o rosto e olha diretamente para Jana)

20 – Terapeuta2 para Jana: *Fala oi*

¹¹⁵ Jana não engatinha por ser um bebê, mas porque a PC afeta o desempenho motor de suas pernas.

¹¹⁶ “Postura de gatas”: é uma expressão utilizada pelos terapeutas significando uma postura corporal em que, com ambas as palmas das mãos voltadas para o chão formando um ângulo reto entre o tronco do corpo e os braços. Da mesma forma, ambos os joelhos mantêm-se apoiados no chão, formando um ângulo reto entre as pernas e o tronco do corpo. As canelas permanecem paralelas ao chão e as pontas dos pés encostam nele.

21 – (pausa longa)

22 – Terapeuta2 para Jana : *Só oi*

23 – Jana para Caio: *Oi* (em sussurro)

24 – Terapeuta2 para Jana: *Oi*

25 – Jana: *Oi* (em tom mais intenso)

26 – Terapeuta1 para Caio: *Fala oi pra Jana. Fala*

27 – Terapeuta1: *Oi*

28 – Terapeuta1 para Caio: *Oi. Oooi.* (exagerando a articulação)

29 – (Caio não fala mais nada e não olha mais para o espelho, abaixa sua cabeça e passa a olhar para o chão)

2.2.1.1 Análise 01

Conforme pudemos observar, as duas díades conversam paralelamente, mas não se misturam, pois apenas a terapeuta1 fala com Caio e a terapeuta2 com Jana. Assim, os pares terapêuticos não se confundem ou se misturam não se tratando aqui, propriamente, de uma sessão em grupo e sim, muito mais, de duas duplas terapêuticas dividindo o mesmo espaço físico. Como recurso didático, esta análise será feita em três partes: a primeira trata da díade terapeuta2/Jana; a segunda, da dupla Caio/terapeuta1; já a terceira etapa analisa os elementos relativos à relação discursiva dos quatro indivíduos que compõem este recorte.

Parte I – Díade terapeuta2/Jana:

Observemos o enunciado 03. Aparentemente, este enunciado traz consigo a idéia de uma aprovação seguida por uma sugestão; contudo, se nos debruçarmos com atenção no funcionamento das expressões *agora* e *pode* obtemos a revelação de dados discursivos interessantes. O modo como estas duas expressões são empregadas nos enunciados nos instiga a pensar o porquê da terapeuta1 ter reforçado o marcador de tempo. *Agora* marca o tempo presente, assim como o verbo *poder* no presente do indicativo. Ambas as palavras - *agora* e *pode* - disfarçam e, ao mesmo tempo, reforçam o imperativo da terapeuta1 sobre Jana. *Agora* marca o tempo da ordem que deve ser executada e *pode* está no lugar de *deve*; está ali para tornar a ordem com a aparência de sugestão. No enunciado 13, ocorre algo semelhante com o advérbio *então*. O dizer quase repetido do enunciado, após este não ter sido cumprido, reforça ainda mais a marca de ordem que eles carregam.

O segundo ponto que pode ser verificado nesta primeira seqüência discursiva é que a menina não precisava necessariamente estar em “posição de gatas” para “dar um oi” a Caio. Como podemos conferir nos enunciados 10 e 13, aparentemente, a terapeuta de Jana dispõe do corpo da menina como um objeto, determinando a posição que ela deve tomar. Não desconsidero que seja necessário o trabalho terapêutico direcionado à promoção do desenvolvimento motor das pernas de Jana, mas reconheço que a terapeuta² se utiliza de vários recursos discursivos para conseguir que a menina permaneça na posição corpórea determinada por ela. Vamos olhar de perto este trecho, observando que tipo de construções de poder-saber são traçadas por estes enunciados. No enunciado 10, a terapeuta justifica a tomada de posição corporal de Jana com um argumento que a coloca sob a responsabilidade de ser um exemplo de postura corporal para Caio; e ainda, com a pergunta final ela provoca que Jana tome a posição imediatamente [*“Porque se ele te vê assim, ele tem vontade de ficar assim também. Quer ver?”* (se referindo a Jana estar em posição de gatas)]. Já no enunciado 13, temos o mesmo movimento da terapeuta em responsabilizar Jana pelo efeito na postura corporal da outra criança, porém, desta vez, ela se utiliza de um recurso estético para tal manipulação. [*Então, se você fizer uma postura bem linda, ele vai querer fazer também uma postura bem linda*]. É interessante salientar que a postura *bem linda* é justamente aquela que é interdita a Caio, pois ele é tetraplégico e não pode sustentar a “posição de gatas”.

Certamente que a “posição de gatas” e o deslocamento nesta posição é algo importante para o desenvolvimento tônico-postural das pernas e tronco de uma criança com PC, e aí temos um exemplo de poder que impõe, mas que, ao mesmo tempo, constrói algo. A terapeuta toma o corpo de Jana como um objeto de manipulação e controle, no entanto, o faz com o objetivo de melhorar algo no modo como Jana se relaciona com o próprio corpo.

Por outro lado, o modo como a terapeuta² dispõe do corpo de Jana e faz referência dele em relação ao corpo de Caio revela um posicionamento ético da terapeuta em relação a uma atitude corporal que, sendo *bem linda*, é mais adequada do que outras, as “não-bem lindas” ou feias. Além disso, a terapeuta² supõe o desejo de Caio, ou melhor, impõe que Caio deseje aquilo que ela própria determina – que ele, vendo a colega em “postura de gatas”, também queira tomar esta posição corporal.

Jana concorda com sua terapeuta através de um balanço de cabeça, exatamente após a terapeuta pedir que a menina tome uma postura *bem linda* com o seu corpo. Jana quer ser *bem linda*, quer se fazer *bem linda*.

No feixe de enunciados que vai do número 18 até o número 25, podemos acompanhar uma estrutura discursiva imperativa¹¹⁷, já que a terapeuta² insiste para que Jana emita um cumprimento a Caio do modo e na intensidade de voz que esta terapeuta determina: não pode ser “oi, Caio”, deve ser “oi”, também não pode ser de forma sussurrada, deve ser um pouco mais alto. O modo como a terapeuta² conduz a relação dialógica entre ela e sua paciente nos deixa claro que não basta que Jana fale, é preciso que se submeta. Então, temos aqui, além de movimentações terapêuticas, que se utilizam do controle como ferramenta de ação, ações de “controle pelo controle”, ou seja, pelo domínio discursivo do outro.

Da parte de Jana, observamos que há um movimento que pode ser de estupefação ou de resistência à submissão, na medida em que nos mesmos enunciados acima mencionados, Jana fala “oi, Caio” e a terapeuta age como se Jana não tivesse cumprimentado Caio, como se o dizer de Jana fosse transparente, inaudível, quando, na realidade, foi a terapeuta quem não deu ouvidos à fala de Jana. Ocorre uma pausa longa, que pode ser interpretada de diversas formas¹¹⁸ e, logo após, a terapeuta explica novamente a ordem dada: “só oi” (enunciado 22). Agora, Jana sussurra apenas “oi” e, novamente, a fala da menina não é aceita, ato que se dá a ver no enunciado 24, quando a terapeuta diz a Jana: “oi”. A menina fala, então, do modo como a terapeuta exigiu.

No enunciado 23, Jana dirige a Caio um sussurro. O som articulado por Jana indica um posicionamento discursivo, talvez o lugar de quem não queira falar. Talvez Jana não consiga desobedecer ao ordenamento dado pelo adulto e, por isso, cumpre a ordem, na medida em que articula; mas também não a cumpre, pois a voz não se faz plenamente presente.

Importante salientar ainda, o fato de que, do modo como emite seu cumprimento, Jana não “lança” sua fala, a fala não “chega ao destino”, o que parece mostrar que a fala oferecida por Jana a Caio não é sua e, sim, ‘da terapeuta’. Jana não tem voz nesse enunciado. Em seu sussurro, ao mesmo tempo que resiste porque não oferece a própria voz ao dito que não lhe pertence a criança também se submete, pois articula uma fala que não é sua.

Tanto neste como nos dois enunciados seguintes, vemos a resistência de Jana à moldagem de sua forma de falar representada por um sussurro. A terapeuta² reage com uma tentativa de “emprestar” seu próprio “oi” como modelo para que Jana imite. Então, pode-se

¹¹⁷ A maneira como a terapeuta fala com Jana não esconde a adoção de um posicionamento discursivo autoritário.

¹¹⁸ Jana pode ter ficado surpresa com a exigência de sua terapeuta; pode ter não entendido o que a terapeuta queria, uma vez que ela já estava dizendo “oi” enquanto falava “oi Caio”; também pode ter se recusado a falar “oi” por querer falar “oi Caio” e utilizou o silêncio para demonstrar sua recusa; ela pode ter pensado que deveria falar “só oi” e estranhou a ordem da terapeuta; etc.

afirmar que, o *oi* que não é do modo como a terapeuta quer que seja, não é considerado um “*oi bem legal*”¹¹⁹. Nesse raciocínio, se o *oi* de Jana não é “*bem legal*” e não a torna “*bem linda*”¹²⁰, logo, para se tornar “*bem linda*” Jana deve proferir um “*oi bem legal*”: o *oi* que a terapeuta classifica como tal.

As atitudes de Jana frente à dominância discursiva exercida pela terapeuta² variam entre o silêncio, o meneio de cabeça, o sussurro e a fala conforme a ordem dada. É no silêncio que Jana mais demonstra sua resistência: ela resiste ao cumprimento da ordem da terapeuta ao demorar a executá-la, pois, calar quando a terapeuta diz “fale”, não deixa de ser um modo dela enunciar uma fala que é sua. Esta é, portanto a marca de resistência oferecida por Jana em relação ao poder que tenta assujeitá-la. Seu silêncio, mesmo breve, é também um representante de seu dizer. Ainda sim, no entanto, esta resistência pode não ser da mesma ordem da que se refere o texto foucaultiano. Pode ser que se trate, aqui, muito mais da reação à um ato, a surpresa frente à ordem dada ou mesmo um não saber o que fazer (enunciado 21) enquanto a resistência a qual Foucault faz referência é muito mais uma reação de contestação à ordem, pois implica uma conversão a si.

Parte II – Díade terapeuta1/Caio:

A preocupação da terapeuta1 é que Caio fale “*oi*”. A grande maioria dos enunciados que a terapeuta1 emite expressa isso. No entanto, nesta díade, temos uma configuração discursiva interessantemente distinta da díade anteriormente analisada.

O enunciado 07 é composto pela expressão “*oi, gatão*”, dita repetidas vezes pela terapeuta1 e endereçada a Caio. Este *oi gatão* pode ser interpretado de diversas formas: a) um cumprimento que a terapeuta1 faz a Caio; b) solicitação da terapeuta1 para que Caio fale “*oi gatão*” ou c) terapeuta1 está apelidando Caio de *gatão* e sua solicitação é simplesmente que Caio fale *oi* à Jana. Adoto a última alternativa como a mais adequada, já que, voltando um pouco ao enunciado 02, encontramos a terapeuta1 tentando fazer com que Caio pronuncie a palavra *oi* em resposta a um cumprimento de Jana.

Quando, no enunciado 08, Caio fala algo a Jana que pode ser significado como cumprimento ou não a terapeuta1 o interpreta como um *oi*¹²¹ dizendo, no enunciado 09, “*que lindo*”. Logo após, no enunciado 14, em que temos uma situação discursiva semelhante, onde

¹¹⁹ Aqui faço menção ao enunciado 06, a saber: [isso sim(se referindo a Jana ter posicionado em gatas). Agora você pode dar um oi daquele bem legal para ele responder].

¹²⁰ Conforme enunciado 13.

¹²¹ Ou ao menos como um cumprimento a Jana.

Caio diz algo que, novamente, pode ser tomado por um cumprimento, o efeito é outro. Quem dá sentido à fala de Caio é a outra criança, Jana, que, como podemos conferir no enunciado 18, responde os enunciados 08, 14 e, talvez, também o 17.

De toda a forma, podemos observar que o efeito discursivo da fala de Caio na terapêutica é nenhum ou quase nenhum, já que, mesmo que a criança em atendimento tenha falado por duas vezes, a terapeuta continua a insistir que Caio pronuncie *oi* e continua oferecendo seu modo de articular *oi* como exemplo de fala. Após o dito de Caio e a resposta de Jana, a terapeuta volta a exigir a pronúncia do *oi*¹²².

Também não há qualquer escuta para o deslissamento de sentidos que acompanha o fato de, nos enunciados 08 e 14, a fala de Caio ter sido destinada a Jana, e no enunciado 17, ela ter sido dirigida a ele mesmo.

A resistência de Caio se dá a ver por dois aspectos. O primeiro é o fato dele não ter dirigido o olhar a sua terapeuta em nenhum momento e o segundo aspecto é que, nos momentos finais deste recorte de seqüência discursiva (ver enunciado 29), mesmo com a terapeuta se tornando mais impositiva para que Caio pronuncie *oi*, ele, além de não vocalizar nada, abaixa a cabeça (passando a olhar para o chão em que está deitado).

A ação de Caio pode ser tomada como resistência porque se apresenta como a retirada voluntária de si. Ele se retira deliberadamente da relação discursiva, oferecendo o nada. Neste movimento de desvio do olhar, Caio resiste ao assujeitamento imposto pela terapeuta e constitui, a seu modo, ou seja, sem palavras, a declaração de um não¹²³.

No enunciado 17, em meio ao diálogo de Jana e sua terapeuta (ver enunciado 13 e 14), Caio vocaliza ao interagir consigo mesmo diante do espelho, mas não porque a terapeuta ordena que o faça. Em outras palavras, ao falar com sua imagem especular, Caio obedece ao seu próprio querer e não ao querer da terapeuta.

O fato de Caio não olhar para sua terapeuta é um importante dado discursivo. Uma vez que, ao ser cumprimentado por Jana no enunciado 18, Caio virou o próprio rosto em direção ao de Jana para vê-la, para reconhecer seu cumprimento e interagir com a outra criança, podemos afirmar que Caio seria capaz de virar sua própria cabeça em direção à terapeuta

¹²² Exatamente a mesma atitude discursiva ocorre com a outra terapeuta, que continua a exigir um *oi* de Jana a Caio, mesmo que a criança já tenha falado *oi* duas vezes.

¹²³ A atitude de Caio nos remete imediatamente ao modo de resistência do personagem Bartleby, de MELVILLE, Herman. **Bartleby, o escrivão. Uma história de Wall Street.** Trad. Cássia Zanon. Porto Alegre: L&PM, 2003. Neste livro, o personagem, um copista, resistia ao cumprimento de ordens dadas dizendo a frase “prefiro não.”. Assim como Bartleby, Caio resiste pacificamente à tentativa de assujeitamento da terapeuta, utiliza seu corpo em discurso e, neste ato, diz que prefere não participar mais daquela relação discursiva.

para olhá-la. Mas Caio não fez isso. Portanto, é opcional a Caio não olhar para sua terapeuta e, desta forma, o não olhar de Caio tem valor de discurso. No enunciado 29, quando ele abaixa a cabeça e passa a olhar para o chão, também temos um apontamento de si como sujeito que se recusa a se submeter. Por estes motivos, a resistência de Caio se apresenta existente e firme.

É interessante observarmos que a incidência da paralisia cerebral é mais forte em Caio do que em Jana, o que mostra que a emergência subjetiva na resistência não está relacionada ao grau de acometimento da afecção neurológica, antes está ligada a um posicionamento discursivo, a uma recusa em se submeter ao poder em sua pretensão de ditar como o indivíduo em atendimento deve/não deve ser ou o que ele deve/não deve fazer.

Parte III – Considerações referentes aos quatro elementos da relação terapêutica:

As terapeutas não trocam palavras entre si e nem com as crianças que não atendem, por sua vez, as crianças em atendimento também não falam ou dirigem gestos e olhares para as terapeutas que não os atendem, mas interagem entre si. E, é justamente da interação entre Jana e Caio, que as duas terapeutas *parecem* se ocupar. No entanto, como já pudemos verificar pela análise, não é exatamente disso que as terapeutas realmente se ocupam, pois ocorre, além da redução de possibilidades discursivas na relação terapêutica entre cada dupla, a redução de possibilidades comunicacionais entre as duas crianças, dado o grau de tentativa de controle exercido pelas terapeutas, e o modo como o poder-saber atravessa este cenário.

Ainda sobre este fragmento de análise, vale voltar ao texto “O sujeito e o poder”, onde Foucault nos esclarece que, diferentemente da violência que age quebrando e destruindo, a relação de poder depende de certo encadeamento que, faz com que o outro se mantenha vinculado a esta relação, atrelado a um campo de respostas, efeitos e possibilidades¹²⁴. É exatamente isso que verificamos no trecho analisado.

2.2.2 Vamos brincar de morto e vivo? - Sequência discursiva nº 02

Lúcia (criança em atendimento)

Terapeuta

¹²⁴ FOUCAULT, Michel. O sujeito e o poder. op. cit., p. 243.

Contexto: Lúcia está em pé, com as costas apoiadas em um dos cantos entre duas paredes da sala de atendimento. A terapeuta está sentada no chão, em frente a Lúcia. A terapeuta propõe o jogo de morto e vivo, entretanto, Lúcia não responde se quer participar e fica em silêncio. A terapeuta começa o jogo falando “*morto*”, se abaixando, e “*vivo*”, se erguendo. Lúcia abaixa os braços dizendo “*morto*”¹²⁵ e ergue os braços dizendo “*vivo*” no entanto, não se abaixa.

- 01 - Terapeuta: *Desce. Vamos brincar de morto e vivo?*
- 02 – (Lúcia estica mais o próprio corpo e balança a cabeça em sinal negativo)
- 03 – Terapeuta: *Vamos? eu e você* (posicionando-se em pé ao lado de Lúcia)
- 04 – Terapeuta: *Ó, eu seguro a tua mão* (estendendo a mão e se aproximando mais de Lúcia)
- 05 – Terapeuta: *Morto* (se abaixa)
- 06 – (Lúcia se abaixa um pouco)
- 07 – Terapeuta: *Morto* (fala exclamativa). *Morre, morre, morre maninha, morre*
- 08 – (Lúcia se abaixa um pouco)
- 09 – Terapeuta: *De novo. Morto.*
- 10 – Terapeuta: *Vivo* (a terapeuta se ergue)
- 11 – (Lúcia olha para cima para ver a terapeuta, que está em pé)
- 12 – *Morto* (a terapeuta se abaixa). *Morto. Pode morre maninha.* (pausa curta) *Morre* (segurando a mão esquerda de Lúcia e puxando a mesma mão, com delicadeza, um pouco para baixo)
- 13 – Lúcia: (se abaixa um pouco enquanto a terapeuta fala)
- 14 – Terapeuta: (se ergue)
- 15 – Terapeuta: *Morto*
- 16 – Lúcia: *Não*
- 17 – Terapeuta: *Vivo* (se ergue)
- 18 – Lúcia: *Vivo*¹²⁶
- 19 – Terapeuta: *Morto* (se abaixa)
- 20 – (Lúcia não se move, continua com os joelhos um pouco flexionados)

¹²⁵ Para morto, Lúcia pronuncia /OKU/ e para vivo /KIKU/.

¹²⁶ /KIKU/

- 21 – Lúcia: (enquanto a terapeuta está se erguendo) *Vivo*
- 22 – Terapeuta: *vivo. Ó a mão aqui do lado* (mostrando seus braços estendidos ao longo do corpo)
- 23 – Terapeuta: *morto*
- 24 – (Lúcia abre a boca e olha para baixo, mas se move bem pouco para baixo¹²⁷)
- 25 – Terapeuta: *abaixa mais um pouco. Dobra aqui, dobra aqui, ó* (põe a mão atrás dos joelhos de Lúcia sem empurrá-los)
- 26 – Lúcia: (estica os joelhos)
- 27 – Terapeuta: *Não, dobra. Quer ver?* (a terapeuta senta-se no chão diante de Lúcia e segura os joelhos da criança puxando-os, para que esta se abaixe)
- 28 – Terapeuta: *Vem* (pausa curta) *eu seguro* (a terapeuta está com as mãos nos joelhos de Lúcia) (pausa) *pode ir mais*
- 29 – (Lúcia abaixa-se totalmente)
- 30 – Terapeuta: *Pode subir agora*
- 31 – Terapeuta: *Agora é preciso um guindaste aqui – uuug* (põe as mãos na parte da frente dos joelhos de Lúcia e empurra-os para que a menina erga-se)
- 32 – (Lúcia se ergue)
- 33 – Terapeuta: *Aêêê! Dez!*
- 34 – (Lúcia bate palmas para si mesma e ri após o movimento¹²⁸)
- 35 – Terapeuta: *Dobra de novo*
- 36 – (Lúcia balança a cabeça em sinal negativo e estica-se)
- 37 – Terapeuta: *Dobra*
- 38 – Lúcia: *não* (sussurrando)
- 39 – terapeuta: *dobra guria*
- 40 – Lúcia: *Não* (falando em tom mais alto)
- 41 – Terapeuta: *Então a formiga vai morder aqui, ó* (fazendo cócegas nos joelhos de Lúcia e desistindo do jogo)

¹²⁷ Com base nas filmagens, podemos interpretar o abrir a boca de Lúcia como uma sincinesia, isto é, como um movimento involuntário do corpo feito em associação a outro movimento corporal voluntário.

¹²⁸ Este movimento pode ter sido intencional ou reflexo. Interpreto como intencional e demonstrando alegria.

2.2.2.1 Análise 02

No enunciado 02, quando Lúcia faz o movimento corporal oposto àquele que a terapeuta indica e meneia a cabeça em sinal negativo, parece estar demonstrando que não quer ou que não vai fazer. O efeito da negativa de Lúcia é mostrado nos enunciados 03 e 04: a ordem ganha nova roupagem e recebe formato de convite, menos autoritário e hierárquico, em tom de parceria.

Este novo modo de disposição do dizer faz com que Lúcia se abaixe um pouco (enunciado 05) e repita o movimento mais vezes. A questão que se coloca aqui, portanto, passa a ser: ao modificar a forma de falar, a terapeuta muda seu dizer? Acredito que não, pois, mesmo modificando o formato da ordem, a ordem continua ali.

Considerando o contexto e acrescentando o que temos nos enunciados 02 a 04, podemos perceber que a terapeuta está tentando conseguir a adesão de Lúcia a seu jogo de subir e descer. Ela começa se erguendo e se abaixando, mas, vendo que a menina não a acompanha, vai modificando seus recursos discursivos até que consegue seu intento. Sublinhamos que esta atividade tem por objetivo algo que é terapêutico (reforço tônico das pernas, por exemplo), promovendo algo que é positivo (apoio corporal). Temos, aqui, um exemplo de poder-saber que é positivo.

Existe uma passagem neste recorte (enunciados 25 à 28) em que Lúcia se abaixa um pouco e a terapeuta tenta fazer com que ela se abaixe mais. Nesta tentativa, além de falar, a terapeuta põe a própria mão atrás dos joelhos de Lúcia, mas não os empurra. O efeito é inverso e a menina se estica mais. Então, a terapeuta toma esta ação contrária como se Lúcia tivesse confundido os movimentos de se erguer e se abaixar, como podemos conferir no enunciado 27 - *Não, dobra. Quer ver?* (A terapeuta se senta no chão diante de L. e segura os joelhos da criança puxando-os, para que esta se abaixe). Vemos duas possíveis interpretações para os enunciados 25, 26 e 27, proferidos pela terapeuta, e para o efeito de Lúcia ter dobrado seus joelhos (enunciado 28): a primeira é que o gesto da terapeuta tocar os joelhos de Lúcia, pode ser tomado como um investimento lingüístico porque, ao tocar o corpo de Lúcia, a terapeuta pode ter executado um gesto que teve a função de dar a menina uma pista tátil de como esticar e abaixar as pernas, movimento difícil para alguns indivíduos com paralisia cerebral¹²⁹. Esta “ajuda” pode ter contribuído muito para a dobra nos joelhos de Lúcia e pode ter sido executada com esta intenção. Como segunda possibilidade para a interpretação dos

¹²⁹ Relembro que alguns movimentos que são automáticos ou de simples execução para os indivíduos sem PC, são bastante complexos para um indivíduo com PC.

enunciados 25, 26 e 27 e a ação do enunciado 28, podemos pensar que Lúcia resiste a se submeter às ordens de terapeuta, no entanto, a fala em tom de ordem, somada ao gesto, mostrou-se mais enfática e difícil de contornar.

Já para o efeito que o enunciado 24 provoca em Lúcia, podemos interpretar que o sentido das palavras da terapeuta podem também ser apreendidos como um convite para a criança se abaixar (“*vem*”), somado a garantia de que ela estará em segurança (*eu seguro*) e, por isso, Lúcia (“*pode ir mais*”). Os sentidos desta expressão “*eu seguro*”, transbordam o simples ato da terapeuta dar a mão à criança, na medida em que também demonstram que a terapeuta propõe transmitir segurança para Lúcia.

Quando, mais adiante, a ordem é dada para subir e a terapeuta empurra os joelhos de Lúcia para que esta se erga, aparentemente, parece que não resta espaço de liberdade para a oposição. Mais que apenas aparente, pois Dizemos aparentemente uma vez que a permissão de toque nos joelhos de Lúcia e de ajuda para descer (que pode ser interpretada para subir também) já foi obtida pela terapeuta, logo acima, nos enunciados 27 e 28 quando ela diz “*vem*”, “*eu seguro*”, “*pode ir mais*” e a menina aceita.

Então, mais uma vez aquilo que aparenta domínio e ordem pela ordem se revela um laço discursivo e, portanto, relacional entre ambas. Não há domínio e não há dominados, o que vemos é simplesmente um ajuste de trabalho.

Nos enunciados 32 e 33, Lúcia se ergue e a terapeuta a cumprimenta pelo fato, no entanto, não foi Lúcia quem se ergueu, seu corpo foi erguido pela terapeuta¹³⁰, já que ao ter os joelhos empurrados pela terapeuta não havia como Lúcia não ter seus joelhos estendidos e em consequência seu corpo erguido. Lúcia, no enunciado 34, logo após ter sido erguida, bate palmas para si mesma e ri. Este momento discursivo reforça nossas suspeitas de que a resistência de Lúcia a participação no jogo proposto pela terapeuta não se referia a tarefa em si mas ao modo como ela era apresentada pela terapeuta.

Quando a terapeuta, enunciado 35, ordena que Lúcia dobre de novo os joelhos, a criança se recusa novamente balançando a cabeça de um lado para o outro e esticando o corpo. Desta forma, Para nós fica claro que o enunciado 36 representa uma negativa de Lúcia frente à ordem da terapeuta expressa no enunciado 35. No entanto, no enunciado 37, a terapeuta fala “*dobra*” como se a recusa de Lúcia não tivesse sido escutada e tenta utilizar

¹³⁰ Inclusive, no enunciado 27, a terapeuta reclama por “um guindaste” para erguer Lúcia, o que dá a ver que a força de soerguimento daquele corpo vinha exclusivamente da terapeuta e não de Lúcia.

uma tática discursiva um tanto mais autoritária de ordenamento. Idéia que não funciona, uma vez que Lúcia não faz aquilo que a terapeuta ordena.

O feixe de enunciados analisado logo acima confirma que a resistência de Lúcia não se dirige à terapeuta em si: Lúcia não aceita o modo como a terapeuta dá ordens à ela, mas aceita estar junto, fazer parceria, pois a cada vez que as ordens dadas têm seu modo de apresentação atenuado e tomam a forma de sugestão ou convite, a resistência de Lúcia se desfaz. Isso demonstra que a resistência é claramente o grande veículo de emergência subjetiva de Lúcia neste segmento discursivo. É pela resistência que Lúcia faz seu dizer presente, mas não apenas. Quando Lúcia se submete ao que a terapeuta deseja, o faz com uma marcação interessante: se submete apenas quando o dizer da terapeuta expressa o reconhecimento dela como sujeito. A vontade que comanda a ação corporal de Lúcia é a dela própria e não a da terapeuta; é por isso que Lúcia aceita os convites, mas não se submete às ordens.

A partir disso, não podemos deixar de pensar na função da resistência como regulador, uma vez que, através dela, podemos perceber a rigidez da técnica e da ação utilizadas em relação à singularidade de cada indivíduo. Para a terapeuta, o jogo proposto torna-se técnica, pois a terapeuta não estava tentando jogar com Lúcia, ela estava procurando um meio de interação com a criança para que esta cumprisse tarefas com o objetivo do desenvolvimento motor de suas pernas. Nesse sentido, em uma análise menos atenta, poderíamos pensar que a terapeuta objetiva Lúcia e tenta fixá-la em determinada posição-sujeito muito mais aproximada a de uma criança com PC (ou seja, uma criança que precisa cumprir certas etapas motoras) do que a de uma criança que joga “morto-vivo”; no entanto, devemos sempre ter em mente que estamos analisando acontecimentos discursivos em uma sessão terapêutica, portanto, objetivos terapêuticos devem ser propostos e cumpridos. Realmente, a terapeuta não está no lugar que está alí para brincar, mas sim para trabalhar e não é este ato que configura a fixação do outro em dada posição-sujeito, mas modo como o indivíduo em atendimento é visto pela terapeuta, fato que se dá a ver no discurso. Não vemos objetivação da criança em atendimento no modo como a terapeuta a atende, o que percebemos neste fragmento discursivo é o reforço do binômio poder-saber visando à constituição de sujeitos, neste caso de um sujeito que tem dificuldade em mover suas pernas.

No final do fragmento discursivo nº2, mais uma passagem interessante: a partir do enunciado 35 até o enunciado 41 temos a terapeuta insistindo para que Lúcia dobre novamente os joelhos e a menina se opondo. O que fez a terapeuta não mais insistir para que Lúcia torne a se abaixar?. O que mudou? Desta vez, Lúcia fala. Isso significa que, o

movimento do corpo de Lúcia, para a terapeuta Para a no lugar da fala seja com a cabeça seja com o tronco, não representa um dizer à ela, apenas a expressão verbal o é, ou, pelo menos, a fala tem primazia sobre o gesto, portanto, seria “mais dizer” do que o gesto. E ainda, a própria Lúcia se utiliza de estratégias comunicacionais variadas (gesto, sussurro e fala), até que uma delas provoca o efeito pretendido.

2.2.3 O olhar através da lente - Sequência discursiva nº 03

Caio (criança em atendimento)

Terapeuta

Cilene (pessoa que filma a sequência discursiva)

Contexto: Caio está deitado em decúbito ventral¹³¹, em frente a um pequeno espelho, vendo apenas o próprio rosto, e não todo o seu corpo. Em frente ao mesmo pequeno espelho, refletidas, estão a terapeuta, sentada ao lado de Caio, e Cilene, abaixada filmando a cena.

01 – Terapeuta: *Faz um a bem grande* (a entonação que a terapeuta utiliza em todas as falas dirigidas a Caio tem muitos picos prosódicos. É uma fala cantada, infantilizada. Chamaremos esta fala de *manhês*¹³²)

02 – Terapeuta: *Aaaa* (em tom *manhês*)

03 – Terapeuta: *Cadê o a bem grande?* (terapeuta fala com o rosto voltado ao reflexo de Caio no espelho)

04 – Caio: (passa a olhar para a imagem espectral de terapeuta)

05 – Terapeuta: *Humm?* (solicitando o a)

06 – Terapeuta: *Vamos sustentar a cabeça? O meu braço ajuda.* (Terapeuta fala em tom *manhês*, pondo o braço sob a cabeça de Caio)

07 - (Caio levanta a cabeça com apoio do braço da terapeuta)

08 – Terapeuta: *Aaaaíííí* (em aprovação e em tom *manhês*)

¹³¹ De bruços

¹³² Conforme explica Julieta Jerusalinsky, o modo como alguns adultos, sobretudo as mães, falam com os bebês. A mesma autora nos oferece uma caracterização do *manhês* ao escrever que “com uma entoação que se caracteriza pela grande incidência de picos prosódicos, pela sintaxe simplificada, pelo uso de diminutivos, pela evitação de encontros consonantais – freqüentemente suavizados por substituição de fonemas -, pela repetição silábica e pelo uso de um registro de voz mais alto do que o habitual” (JERUSALINSKY, Julieta. Prosódia e enunciação na clínica com bebês: quando a entonação diz mais do que se queria dizer. In: **Quem fala na língua? sobre as psicopatologias da fala**. Ângela Vorcaro (org.). Salvador: Ágalma, 2004. p. 206).

09 - (Caio fica mais alto e se vê melhor ao espelho. Em tom de satisfação, ele sorri para si mesmo, põe a língua e faz caretas não olhando nem para o rosto da terapeuta e nem para o reflexo da terapeuta no espelho, apenas para si mesmo)

10 – Terapeuta: *Vamos lá?* (em tom manhês)

11 – Caio: *hummm*

12 – Terapeuta: *Olha lá a Cilene faz um a pra Cilene* (a partir deste ponto a filmagem é executada em “zoom” no rosto de Caio e mais ninguém além da criança aparece na sequência discursiva)

13 – (Caio olha Cilene através do espelho e põe a língua bem para fora da comissura labial como que para fazer um a)

14 – Terapeuta: *Aaaaa* (articulando para que a criança repita o gesto. Fala em tom manhês)

15 - (Caio olha ora para si mesmo, ora para a câmera e ora para a terapeuta, sempre através de seus reflexos no pequeno espelho, ri e põe a língua para fora em franca diversão)

16 – Caio: *a* (breve, com a língua bem para fora da boca e olhando para a terapeuta através do espelho)

17 – Terapeuta: *bem grande* (solicitando um /a/ longo)

18 – Terapeuta: *aaaaa* (em tom manhês) (pausa longa)

19 – Terapeuta: *aaaaa* (em tom manhês)

20 – (Caio põe a língua bem para fora da comissura labial aparentemente tentando fazer um a)

21 – Terapeuta: *Cadê o a?* (em tom manhês)

22 – (Caio põe novamente a língua bem para fora da comissura labial aparentemente tentando fazer um /a/)

23 – Terapeuta: *Cadê o a?* (em tonalidade regular, não em manhês)

24 – Terapeuta: *Cadê o a, menino?* (em tonalidade regular, não em manhês)

25 – Caio: *ãããnn* (Olhando para Cilene através do espelho)

26 – Terapeuta: *Isso!*

2.2.3.1 Análise 03

Faz parte do jogo lingüístico propiciar um espaço discursivo na díade para que entre ambos a língua tome forma – a criança galga os degraus da linguagem na medida que o

terapeuta fala com ela e vai acolhendo suas falas¹³³. Deste modo, vai se estabelecendo a situação dialética, onde fica delineado o campo de emergência do fenômeno lingüístico, colocado por um sujeito que fala e outro que escuta, um que emite e outro que recebe. Estas posições são alternadas em um jogo discursivo sempre em tempo presente, porque aquilo que é dito no aqui e no agora jamais poderá ser dito novamente; cabe à escuta reter este instante na memória como acontecimento.

O fato que mais chama a atenção nesta seqüência discursiva diz respeito à insistência da terapeuta em tentar fazer com que Caio repita o fonema /a/. Esta é uma técnica muito utilizada na prática clínica de orientação tradicional, e sua intenção é promover o *input* lingüístico; dito de outro modo, confunde-se treinamento articulatório com aquisição lingüística. Também chama a atenção o fato que o fonema trabalhado não foi elencado a partir de Caio, mas imposto pela terapeuta (ver enunciado 01). Isso pode ser interpretado como uma certa interdição, pois uma das formas de não escutar o que o sujeito tem a dizer é determinar o que ele deve e não deve dizer.

A partir disso, mas também buscando problematizar o discurso que se articula com a ação terapêutica como um todo, suas implicações na relação dialógica e a articulação disto tudo com a constituição subjetiva do indivíduo com paralisia cerebral em atendimento, é que vale lembrar o que diz Eizirik, não exatamente a respeito da terapêutica, mas da questão da repetição sob a ótica da analítica foucaultiana. Segundo ela, a repetição indefinida, pura cópia, é retirar da “ordem do discurso”¹³⁴ aquilo que lhe dá sentido, o desejo, a vontade, o conflito¹³⁵.

Retornando à análise da seqüência discursiva, a partir da contribuição de Eizirik, podemos pensar que, afirmamos: trabalhar um fonema solto, como um /a/, é trabalhar na pura abstração, e não na linguagem, que sempre representa algo no mundo. Nesse sentido, o gesto da terapeuta não proporciona o lançamento de Caio na linguagem. O fonema impresso na voz da terapeuta e insistido para que seja imitado é translúcido, porque se encontra retirado da cadeia significante e, por isso mesmo, não faz laço com nada do mundo concreto.

Trazendo o livro *A comunidade que vem*, de Giorgio Agamben, para esta problemática, podemos dizer que o /a/ que a terapeuta oferece a Caio não é um /a/ qualquer,

¹³³ No caso do sujeito que não é plenamente falante, o termo fala pode ser substituído pelo corpo. Os gestos e expressões devem ser investidos de linguagem por parte do terapeuta, já que o são por parte do sujeito em atendimento.

¹³⁴ Grifo da autora. Eizirik se refere à aula inaugural de Michel Foucault no Collège de France, pronunciada em 02 de dezembro de 1970 e intitulada *A ordem do discurso [L'ordre du discours]*. Esta aula foi publicada, na França em 1971 e, no Brasil, em 1996.

¹³⁵ EIZIRIK, Mariza. **Michel Foucault: um pensador do presente**. op. cit., p.72

mas um /a/ *indiferente*¹³⁶ porque não tem articulação lingüística. Assim, podemos dizer que este /a/ aceita alguma significação ou mesmo nenhuma, decisão que fica a cargo de Caio.

Ainda estendendo a leitura de Agamben à problemática apresentada neste fragmento discursivo, pode-se concluir que, por não ver singularidade¹³⁷ em Caio, mas apenas sua condição de pertença a um grupo - o dos que não podem falar o /a/ “perfeito” –, a terapeuta não considera o /a/ de Caio em sua singularidade e não o acolhe *tal qual é*¹³⁸, ou seja, como ele chega. Nos debruçando sobre este ponto, percebemos que, provavelmente, a terapeuta concebia poucas potencialidades lingüísticas a Caio e, por isso, não lhe é dada a possibilidade de escolher o que falar, quando falar, como falar e com quem falar. As possibilidades de Caio estão apagadas pela terapeuta, porque, para ela só existe a impotência, ou melhor dizendo, a incapacidade.

O exercício discursivo proposto pela terapeuta traz consigo uma fala fixada naquele puro fonema e revela um esvaziamento de possibilidades discursivas, já que, um fonema sem qualquer encadeamento lingüístico, não leva adiante uma comunicação. A consequência disto é que a terapeuta não consegue sair de uma relação de si para consigo mesma durante todo o tempo ocupado pela seqüência discursiva, e sua opção em convocar Cilene para o cenário terapêutico também é efeito da falta de construção e da necessidade de romper a relação dialógica entre a terapeuta e o indivíduo em atendimento.

A singularidade que marca a relação do sujeito com a linguagem repercute no corpo de forma única e cabe ao terapeuta acolher a forma “escolhida” pelo sujeito em atendimento, como nos aponta Cláudia de Lemos: “O adulto não é apenas um mero provedor de *input* (...),

¹³⁶ Grifo meu. A linha que separa os termos *qualquer* e *indiferente* na obra de Agamben é sutil, no entanto, é interessante pensarmos sobre o deslizamento de sentidos que temos ali. Nas palavras do filósofo italiano: “Não é a indiferença do comum e do próprio, do gênero e da espécie, da seqüência e do acidente que constitui o qualquer. Qualquer é a coisa *com todas as suas propriedades*, mas nenhuma delas [em si] constitui diferença” (grifo do autor - AGAMBEN, Giorgio. **A comunidade que vem**. op. cit. p. 23).

¹³⁷ Para Agamben, o singular é composto pelo qualquer, na medida em que o qualquer é a totalidade do possível e o singular é o confinamento dessas possibilidades. Em suas palavras: “Ela [a singularidade] pertence a um todo, mas sem que esta pertença possa ser representada por uma condição real: a pertença, o ser-tal, é aqui apenas relação com uma totalidade vazia e indeterminada.” (AGAMBEN, Giorgio. **A comunidade que vem**, op.cit., p.53). Raul Antelo, em sala de aula, explica muito bem esta relação utilizando uma metáfora: para ele a singularidade em Agamben pode ser entendida como a soleira de uma porta entre o fora, infinito de possibilidades, do dentro, o *ser-assim*. (ANTELO, Raul **Teorias Críticas I - A singularidade da literatura**.op.cit.).

¹³⁸ De acordo com Agamben: “Tal qual. Aqui, a anáfora *tal* não remete para um termo referencial precedente (...) e *qual* não serve para identificar um referente que dê ao *tal* o seu sentido. (...) Assumir o meu ser-tal, a minha maneira de ser, não como esta ou aquela qualidade, este ou aquele caráter, virtude ou vício, riqueza ou miséria. As minhas qualidade, o meu ser-assim, não são qualificações de uma substância (de um sujeito) que está por detrás delas, e que eu verdadeiramente serei.” (AGAMBEN, Giorgio. 1993, op. cit. p. 77-78).

sua interpretação afeta de muitas maneiras a fala da criança”¹³⁹. Ao insistir que Caio pronuncie um “*a bem grande*”, ou seja, ao propor repetições e cópias daquele modelo “perfeito” de sua fala, a terapeuta afasta a possibilidade de haver entre ela e Caio algo que é próprio da ordem do discurso, aquilo que aponta para o singular e que só iria ser constituído no espaço entre os dois.

Voltando à Agamben, é a partir das reflexões oferecidas pelo filósofo italiano que podemos compreender mais claramente a atitude discursiva de Caio em preferir não falar o /a/. Trabalhar com a potência é trabalhar com a pura possibilidade, de falar e de não falar, ou, como escreve Agamben no livro *Homo sacer*:

“A potência que existe é precisamente esta potência que pode não passar ao ato (Avicena – fiel, nisso, à intenção aristotélica – chama-a “potência perfeita” e a exemplifica na figura de um escriba no momento em que não escreve). Ela se mantém em relação com o ato na forma de sua suspensão, *pode* o ato podendo não realizá-lo, *pode soberanamente* a própria impotência.”¹⁴⁰

Observemos que, ao longo da seqüência, a terapeuta pede para que Caio fale um “*a bem grande*” e, posteriormente, recusa o /a/ que Caio lhe oferece, solicitando mais uma vez um “*a bem grande*”. Este fato, somado à tentativa da terapeuta em imprimir um modo de articulação ao indivíduo em atendimento, mostra que, nessa atitude discursiva, ela assume a concepção de que a linguagem é um objeto que se ensina e se aprende. Ao mesmo tempo, a terapeuta não aceita um falar qualquer, aceita apenas que se fale aquilo que ela determina, da forma que ela determina. O /a/ que Caio apresenta não serve, não é o “certo”, pois não é “*bem grande*”. A terapeuta impõe a Caio um saber que privilegia a oralidade como órgão da linguagem e torna claro que, para ela, linguagem é sinônimo de fala e de comunicação.

A resistência de Caio se dá a ver quando constatamos, nos enunciados 14, 16 e 20, que ele tanto pode falar o /a/ que a terapeuta exige, como também pode não falar. Basta se decidir. E ele realmente se decide, mas negativamente, pois se decide por negar a fazer o que sua terapeuta solicita.

¹³⁹ LEMOS, Cláudia de. **Seminário sobre linguagem e língua, sujeito e singularidade**. 10-13 de abril de 2006. Departamento de Pós-graduação em Linguística da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), 2006. Notas.

¹⁴⁰ AGAMBEN, Giorgio. **Homo sacer: o poder soberano e a vida nua I**. Trad. Henrique Burigo. Belo Horizonte: Editora UFMG. 2002. p.52-53.

Tanto no enunciado 04 como no 16, Caio olha para a terapeuta através do reflexo dela no espelho, entretanto, toda uma configuração discursiva se dá a ver no espaço entre estes dois enunciados, fazendo com que estes modos de olhar sejam bastante distintos. No enunciado 04, Caio olha para a terapeuta atendendo sua solicitação por atenção. A terapeuta pede que Caio pronuncie um /a/ longo e, logo após, propõe a ele a tomada de uma posição corporal em que a criança possa se ver melhor no espelho¹⁴¹ (enunciado 06). O ato de se olhar de forma mais completa traz prazer a Caio, tanto que este passa a se dedicar a fazer caretas e a rir para si mesmo, sempre com o olhar fixo na própria imagem espectral.

Caio volta a olhar para sua terapeuta no enunciado 16, exatamente quando ele atende sua solicitação de falar um /a/. Porém, ela não acolhe o /a/ de Caio solicitando um outro /a/, bem grande (enunciado 17). Na ação de fixar-se em sua própria imagem no espelho e então, olhando para a terapeuta, falar um /a/, afirmo que este foi o modo de Caio propor interação discursiva e, nesse sentido, um novo jogo à sua terapeuta, mas, infelizmente, ela não teve escuta para a proposta de Caio e continua a solicitar o mesmo /a/ para a criança.

Da mesma forma que a iniciativa de trabalhar com o fonema solto não encadeia o diálogo a nada, o próprio Caio não se encadeia ao jogo proposto já que deixa de olhar para a terapeuta enquanto ela fala. É como se, discursivamente falando, eles houvessem se desligado um do outro. A terapeuta percebe o acontecimento de alguma forma, tanto que solicita a entrada de um terceiro elemento para triangular a relação discursiva, como podemos conferir no enunciado 12.

Ainda em relação ao fonema /a/ nesta sequência, pode-se perceber que, no enunciado 25, olhando para o reflexo da terapeuta ao espelho, Caio pronuncia algo que lembra um /a/, que, no enunciado 26, é acolhido e aprovado pela terapeuta, deixando claro que ela interpreta a fala de Caio como um /a/. O enunciado 25 não é tão “nitidamente um /a/” como o enunciado 16, entretanto o /a/ deste enunciado foi rejeitado e o do enunciado 25 aceito. Essa atitude de escuta e de não escuta abre muitas possibilidades de sentido, até mesmo da que o desejo da terapeuta é que Caio fale da forma que ela deseja escutar.

Agora, passemos à análise do posicionamento que Cilene, encarregada da filmagem da sessão terapêutica, ocupa no ambiente discursivo. Esse posicionamento oferece muitos dados

¹⁴¹ Agora ele vê seu rosto e pescoço de forma completa e parte de seus ombros.

para problematizarmos o atravessamento do poder e da resistência no ambiente clínico-terapêutico na produção de subjetividades.

A primeira pontuação sobre o assunto é a seguinte: ao invés de Cilene filmar apenas a díade terapeuta/Caio, conforme seria o esperado, ela filma a terapeuta, a criança e a si própria (através do reflexo de sua imagem no pequeno espelho). Nesse contexto, quando, no enunciado 12, Cilene é convidada pela terapeuta a tomar posição ativa no ambiente é interessante observar que é, exatamente, naquele enunciado, que Cilene modifica sua forma de filmar a sessão terapêutica, passando a filmar Caio em *zoom*. Este acontecimento nos leva a perceber que Cilene se utiliza da maneira como filma para dizer algo, em outras palavras, Cilene constrói, com seu modo de filmar, um discurso.

Quando estava filmando a si, ela também filmava a terapeuta de Caio - a “terapeuta oficial” -, mas, no momento em que se retirou do produto das filmagens, também retirou a terapeuta, passando a filmar apenas a criança em atendimento, mais precisamente, o rosto daquela criança (conforme podemos conferir no enunciado 12). Este modo de filmagem é distinto daquele que encontramos nas outras seqüência discursivas, em que o indivíduo que filma é objetado, pois, grosseiramente dizendo, ocupa a posição-sujeito de “tripé” da câmera. Neste caso, Cilene ocupa uma posição-sujeito que transborda o papel de *videomaker*, ela tem um papel ativo no quadro e sofre um movimento discursivo, que se dá a ver pelo contraste entre a maneira como filmava e a que passa a filmar a partir do momento em que é convidada a participar. Cilene, que estava incluída na filmagem, se exclui.

No ato de “fechar em *close*” o rosto de Caio, Cilene assume um lugar como terapeuta, porque sua ação deixa claro que ela percebe a interação do menino consigo mesmo e o significa na forma como passa a filmar Caio. Sob este ponto de vista, é Cilene quem capta a emergência de Caio como sujeito, dando sentido a esta emergência. Interpreto que ela entende o fazer caretas para si mesmo de Caio, de alguma forma totalmente diferente da terapeuta. E aqui, se apresenta uma outra relação discursiva entre Caio, Cilene, a terapeuta e a ação de filmagem. Talvez o mais sólido laço transferencial entre terapeuta/paciente estivesse formado justamente na díade Cilene Caio, e não na díade terapeuta/Caio, porque Cilene teve escuta ao que Caio fazia com seu corpo diante do espelho, ao contrário de sua terapeuta que, pelo menos aparentemente, não apreendeu qualquer sentido ali. No entanto, apenas quando a terapeuta oficial autoriza a entrada de Cilene no espaço terapêutico é que esta ousa “interpretar” a seqüência discursiva com sua câmera.

A ação discursiva de Caio, ou seja, o ato de fazer caretas para si mesmo, nos enunciados 9 e 14, é a marca de sua emergência subjetiva. Não há mais apenas aquele que não fala, não há mais somente um paralisado cerebral, não há aquele que não sustenta a própria cabeça, há uma criança que se diverte fazendo caretas para si mesmo, uma criança com diversas características que, juntas, formam um ser singular e o colocam, o apontam, no mundo.

Justamente porque a emergência subjetiva é captada por Cilene, e não pela terapeuta, é que Caio dirige sua fala, seu /a/, para Cilene e não para a terapeuta (enunciado 13). Da mesma forma, é para ela que Caio olha, e não para a terapeuta, o que não deixa de ser também uma forma de se dar a ver como sujeito e, talvez até, de dizer algo.

Estes acontecimentos discursivos são importantes reveladores de poder, resistência e sentido, que estão costurados na tessitura do fazer terapêutico e entremeados no laço transferencial que atravessa, diametralmente, as relações discursivas. Conforme explica Alfredo Jerusalinsky¹⁴², a pergunta permanente do terapeuta de linguagem deve ser: “O que esta criança quer?” cabe a nós acompanhá-las no processo de encontro da resposta.

Para concluir a análise desta seqüência, é importante discorrer sobre a entoação utilizada pela terapeuta. A forma como a terapeuta fala com Caio apresenta muita semelhança ao manhês¹⁴³, na medida que é recheada por picos prosódicos em todas as amostras, que apresenta uma sintaxe simplificada e um registro vocal mais alto do que o habitual. Entretanto, não podemos dizer que o modo da terapeuta falar a Caio caiba inteiramente nesta classificação por não apresentar evitação de encontros consonantais e nem repetição silábica. Podemos supor então, que a voz utilizada pela terapeuta está situada em um hiato entre o manhês e o não-manhês e, a partir daí, pensarmos em algumas possibilidades de encadeamento de sentidos na tentativa de explicar tanto o motivo que leva a terapeuta a falar com Caio daquele modo, como a maneira com que este modo de falar afeta a emergência subjetiva da criança.

A entoação de fala utilizada pela terapeuta pode representar a tentativa de estabelecimento de um enlace discursivo entre ela e Caio, em uma relação transferencial. Esta hipótese parece interessante, pois, como foi analisado, o conteúdo de sua fala não oferece

¹⁴² JERUSALINSKY, Alfredo et al. **Psicanálise e desenvolvimento infantil: um enfoque transdisciplinar** Trad. Diana Lichtenstein, Mário Corso e Francisco Settineri. Porto Alegre: Artes Médicas. 1999. p. 147.

¹⁴³ Ver nota 124.

enlace discursivo. O discurso da terapeuta, apoiado em uma prosódia geralmente utilizada para bebês, também leva à hipótese de que ela supõe o nível de compreensão de Caio semelhante ao de um bebê, e não ao de uma criança de seis anos de idade.¹⁴⁴ Em resumo, a forma como ela fala com Caio, revela sua descrença na capacidade de compreensão do indivíduo em atendimento, como se Caio certamente apresentasse alguma deficiência mental. Fato que, conforme foi comprovado por diversas avaliações e exames médicos, não tem respaldo na realidade. Isso marca, de forma intensa, a relação entre corpo deficiente e suposição de mente deficiente, e a relação disso com a subjetividade da terapeuta.

Assim, ela fixa a criança na posição-sujeito de paralisado cerebral, e elimina qualquer possibilidade de articulação com outras posições-sujeito. Sobre esta atitude da terapeuta, em supor o indivíduo com PC sempre fixado em uma posição subjetiva atrelada a afecção motora, é importante recordar, novamente, o que Agamben diz a respeito do *qualquer*. Segundo ele, “*o ser qualquer (...) fica constantemente escondido na condição de pertença (há um X tal que X pertence a Y)*”¹⁴⁵. Então, estendendo esta perspectiva, o indivíduo com PC, em sua condição de pertença ao conjunto dos que apresentam paralisia cerebral, teria seu posicionamento subjetivo atrelado a esta circunstância, condição que pode obliterar outras posições-sujeito, ou não. No que condiz à discursividade que atravessa a prática clínico-terapêutica da paralisia cerebral, a rigidez da relação da terapeuta com o poder-saber está diretamente relacionada àquilo que acredita ser a criança com PC, um indivíduo fixado em uma, e apenas uma, condição de pertença.

A falta de escuta impõe ao terapeuta falhas na discriminação dos transtornos impostos pela patologia, fechando os portais que configuram grande parte do ato lingüístico. Já a escuta ativa propicia o trânsito da criança na liberdade de falar e de não falar, de significar e de descobrir. Aqui, o lugar de escuta está vazio, portanto, a suposição de que Caio possa ser capturado pela linguagem não existe. A terapeuta só consegue vê-lo em uma posição-sujeito pré-concebida por ela e a subjetividade que ela apreende sobre ele está estreitamente relacionada à paralisia cerebral. Isso impossibilita que a terapeuta vislumbre tantas outras possibilidades subjetivas.

¹⁴⁴ Isso pode ser percebido não apenas pelo uso da prosódia, mas também pela escolha de certos empregos lingüísticos, como a utilização do adjetivo *grande*, no lugar de comprido ou longo (enunciados 01, 03 e 17). Esta forma é comumente utilizada por adultos ao falar com crianças pequenas, que ainda não aprenderam o que seria um som comprido ou longo. O modo como a terapeuta utiliza o adjetivo *grande* demonstra que seu discurso carrega a suposição de que Caio seja uma criança incapaz de compreendê-la tal como uma criança na idade dele a compreenderia.

¹⁴⁵ AGAMBEN, **A comunidade que vem**. op. cit. p.12.

2.2.4 deslizando sentidos de *skate* - Sequência discursiva nº 04

Gustavo (criança em atendimento)

terapeuta1

terapeuta2

Contexto: sessão de atendimento com duas terapeutas. Gustavo tem um quadro de paraplegia e está deitado em decúbito ventral sobre um *skate*, a terapeuta1 está em uma das extremidades da sala segurando o objeto e aparando a criança com a mão sobre suas costas; enquanto a terapeuta2 espera Gustavo na outra extremidade da sala. O objetivo da atividade proposta é que Gustavo vá até a terapeuta2 utilizando as próprias pernas para movimentar-se no brinquedo, as mãos e os braços podem servir-lhe como apoio, mas o movimento essencial deve partir das pernas. A movimentação de Gustavo é facilitada pela terapeuta1 que o auxilia a dobrar seus joelhos, entretanto é Gustavo quem deve apoiar os próprios pés no chão e empurrá-los, a fim de deslocar o *skate* pelo chão.

01 – (Gustavo começa a se deslocar com o skate)

02 – terapeuta1 para Gustavo: *Vem, dá impulso na direita.* (referindo-se à perna direita de Gustavo)

03 – terapeuta1 para Gustavo: *Cadê a tua mão ajudando, eim* (solicitando interrogativamente que Gustavo utilize a mão apenas como apoio)

04 – (Gustavo põe as mãos para frente de seu corpo como apoio)

05 – Terapeuta1: *Aí* (concordando exclamativamente com a maneira que Gustavo se apóia com as mãos)

06 – Terapeuta2 para Gustavo: *Ajuda com a mão.*

07 – Terapeuta2 para Gustavo: *Ah, Gustavo. Quero ver a tua mão aqui na frente. As duas.*

08 – (Gustavo se impulsiona no skate com as duas mãos dando um grande impulso a seu corpo, expressando satisfação com o movimento realizado, subvertendo as regras do jogo uma vez que, apesar de ter apoiado as pontas dos pés no chão, utilizou as mãos para realizar o movimento solicitado)

- 09 – terapeuta1 para Gustavo: *isso!!*
- 10 – Terapeuta1 para Gustavo: *Legal cara!*
- 11 – Terapeuta2 para Gustavo: *Pode ir. Pode ir* (encorajando-o a continuar o movimento)
- 12 – Terapeuta1 para terapeuta2: *O Gustavo é ousado, né?* (enquanto Gustavo se desloca)
- 13 – Terapeuta2 para terapeuta1: *É.*
- 14 – Terapeuta1 para Gustavo: *Pode ir.*
- 15 – (Chegam a terapeuta1 e Gustavo ao ponto de partida)
- 16 – Terapeuta1 para Gustavo: *Vamos de novo? A terapeuta2 vai ficar lá longe te esperando.*
- 17 – terapeuta1 para Gustavo: *pode ir, vai. A tua mão te ajuda. Isso.*
- 18 – (Gustavo está sorridente e agora as mãos e os braços se movimentam com mais velocidade e habilidade ao empurrar o skate)
- 19 – Terapeuta1 para Gustavo: *respira*
- 20 - (Gustavo se desloca enquanto terapeuta2 vai indo para trás e rindo. Gustavo ri e movimenta os braços com mais rapidez)
- 21 – Terapeuta1: *Chegooo!*
- 22 – Terapeuta1: *O Gustavo chegou!*

2.2.4.1 Análise 04

A terapeuta1 é a facilitadora dos movimentos de Gustavo, portanto, é ela quem apóia o corpo de Gustavo sobre o *skate* e toca suas pernas para que ele dobre os joelhos¹⁴⁶.

Comparado ao modo como a terapeuta1 fala com Gustavo no enunciado 03, a postura da terapeuta2, no enunciado 06 toma um perfil de ordem, porque ela utiliza a forma imperativa “*ajuda com a mão*” para dizer que Gustavo deve se ajudar. O enunciado 07 está intimamente relacionado com o anterior, na medida em que a mesma terapeuta repete a mensagem (para que Gustavo se ajude), mas, desta vez, de outra forma, menos autoritária. O efeito em Gustavo é imediato: ele põe as duas mãos para diante do *skate* e se empurra.

¹⁴⁶ No período em que esta sessão terapêutica foi filmada, o movimento de dobrar as pernas não era automatizado para Gustavo; daí a necessidade da terapeuta tocar as pernas de Gustavo como meio de facilitar o movimento. Além disso, este era um recurso para segurá-lo, caso se desequilibrasse do *skate*.

Primeiramente, é interessante investigar o porquê da terapeuta2 ter modificado seu modo de dizer nos dois enunciados. Será que ela fez isso na esperança de que Gustavo atenda melhor o pedido dito da segunda forma? Podemos supor que não, uma vez que não houve tempo hábil para que Gustavo respondesse a sua ordem, com uma ação em direção ao cumprimento ou à rejeição desta ordem, já que foi a própria terapeuta2 quem “corrigiu” sua fala, imediatamente após tê-la enunciado, desfazendo o tom de ordem e sublinhando a entonação de desejo, de pedido e, deste modo, conferindo uma nova roupagem, menos autoritária. Este redirecionamento discursivo se apresenta como intencional, pois é como se a terapeuta2 se ouvisse e se desagradasse conta da tonalidade empregada em sua solicitação, optando por reformular sua fala, desfazendo a inscrição autoritária.

No enunciado 03, podemos ver que a terapeuta1 quer que a mão de Gustavo o ajude enquanto, no enunciado 07, a terapeuta2 quer ver as duas mãos de Gustavo à frente do *skate*. Já Gustavo quer se deslocar com facilidade, por isso utiliza os pés apoiando sua ponta no chão, mas se desloca com a força feita pelas mãos. Nesse sentido, terapeuta1 e terapeuta2 se colocam como organizadoras dos movimentos de Gustavo, e a terapeuta1 facilita manualmente a movimentação de Gustavo, sem fazer por ele.

Há um momento em que Gustavo subverte as regras do jogo ao utilizar as mãos para empurrar o *skate* (enunciado 08), ato que provoca reação de admiração (conforme enunciados 09 e 10) e de encorajamento (de acordo com os enunciados 09, 10, 11 e 14) por parte das terapeutas. Gustavo cumpre e descumpre as regras ao mesmo tempo, na medida que se desloca sobre o *skate*, mas utiliza muito mais os braços do que as pernas para fazê-lo. As terapeutas se regozijam porque foi Gustavo quem tomou a iniciativa, ou seja, foi “ousado” (enunciado 12), movimentando-se sobre o brinquedo do modo como sabe fazer.

Por permitir os deslizos e transgressões às ordens dadas e por se configurar sem imposições discursivas, esta sequência exemplifica uma relação na qual o poder-saber não é imposto, mas proposto. Ela cumpre uma finalidade de ordenação e coordenação, sem utilizar estratégias de mando claramente hierárquicas. Isto é, há um poder-saber que perpassa a relação discursiva entre aquelas três pessoas, no entanto, é um poder não violento, não autoritário. Um poder que funciona e que leva Gustavo a aderir àquilo que as terapeutas determinaram. Um poder que, aceita a insubordinação de Gustavo ao ordenamento do jogo proposto.

Na tentativa de problematizarmos a questão da resistência em Gustavo devemos retomar os enunciados que estão entre 08 a 12. De acordo com as regras do jogo proposto,

Gustavo deveria se deslocar de um lado a outro da sala de terapia, através do impulso dado por suas pernas, com o auxílio de suas próprias mãos, que serviriam de apoio, e de uma terapeuta, que apoiaria as plantas dos pés de Gustavo no chão. Ele começa seu movimento conforme o combinado, mas logo muda as regras do jogo, movimentando-se com as mãos e os braços e mal utilizando os pés e as pernas na atividade.

A primeira vista, tomaríamos a atitude do menino como uma demonstração de resistência, já que ele recusa a se submeter às regras impostas para o jogo. Entretanto, quando Gustavo surpreendeu as terapeutas neste ato resistente, sua atitude não foi apenas acolhida, como festejada, tanto que a terapeuta² o chama de ousado¹⁴⁷.

Se a atitude de Gustavo foi tão bem aceita por suas terapeutas, devemos considerá-la como resistência? O ato de Gustavo não foi tomado como algo que rompe a ordem vigente, mas como uma erupção subjetiva. Há um claro movimento de dobra aqui, do fora para o dentro: com sua atitude “ousada”, ele fez, daquilo que não era regra do jogo, o modo como o jogo era jogado, portanto, o dentro. Para Foucault, isso também é poder, assim, houve resistência porque onde há poder há resistência, dentro do poder há resistência pois estes são dois movimentos imbricados.

O emprego do adjetivo ousado reforça essa diretriz de análise, uma vez que Gustavo teve a coragem de quebrar a regra e de assumir seu desejo por velocidade ou por chegar até o objetivo (ir até o outro lado da sala).

Convém não deixarmos de comentar que a singularidade de Gustavo é composta, na discursividade que compõe esta sequência, de mais de uma característica, por isso mesmo, há espaço para que as terapeutas admirem e se divirtam com uma criança que brinca. Nesse sentido, Gustavo pode ter tido a coragem de quebrar as regras de um jogo proposto, entretanto, o mais importante, é que isto nada mais foi do que um exercício de liberdade em um espaço relacional e discursivo propiciador de tal ação. Foi a instalação, ao longo do processo terapêutico, de um ambiente de liberdade que propiciou a constituição de Gustavo em um sujeito “ousado”.

¹⁴⁷ Lembramos que um dos sentidos para a palavra ousado é “aquele que não demonstra submissão” (cf.: HOUAISS, Antônio. **Dicionário eletrônico Houaiss da língua portuguesa** versão 1.0.5. agosto de 2002, copyright @ 2001. 2002; Instituto Antônio Houaiss; produzido e distribuído por Editora Objetiva LTDA).

2.2.5 O som da chuva e da trovoada - Seqüência discursiva nº 05

Gustavo (criança em atendimento)

terapeuta

Contexto: A terapeuta tocava uma música calma ao piano. Esta música era parte do trabalho de alongamento que estava sendo feito por outras duas terapeutas: uma encarregada do alongamento nas pernas e tronco corporal e a outra que se concentrava na cabeça e nos braços. A atividade de alongamento acabou, a música parou e Gustavo reclamou porque queria mais música.

01 – Terapeuta: *Gustavo, vem aqui botar o pé no piano pra tu sentires a vibração do piano, vem?*

02 - (Gustavo rola sozinho até o piano bem risonho e vocalizante)

03 – Terapeuta: *Agora dá um jeito de botar o pé aqui* (apontando para a parte que fica entre as teclas e os pedais do piano)

04 – (Gustavo se vira em direção ao piano, mas não consegue erguer a perna)

05 – Terapeuta: *Vou te ajudar, vou te ajudar.*

06 – Terapeuta: *Essa perna aqui* (tocando na perna direita de Gustavo)

07 – (Gustavo dá a perna direita para a terapeuta)

08 – Terapeuta: (segura a perna de Gustavo) *vira, vira, vira e... chegou!* (indicando que Gustavo deveria virar o corpo e posicionar-se mais próximo ao piano)

09 – Terapeuta: *Ajeita a cabeça, agora.*

10 – Terapeuta: *Bem legal, é isso aí.*

11 – Terapeuta: *Vamos tirar a meia para botar o pé aqui, vamos?*(se referindo ao piano)

12 – Gustavo: (vocalizações em assentimento)

13 – Terapeuta: *Que eu vou tocar o som da chuva e da trovoada, queres?*

14 – Gustavo: (inaldível)

15 – Terapeuta: (Toca o som da chuva, mais agudo, e lento e da trovoada, mais grave e forte)

16 – (Gustavo ri)

17 – (terapeuta faz uma história sobre a chuva na floresta enquanto toca)

18 – (Sempre rindo, enquanto a terapeuta toca piano, Gustavo não tira os pés do piano e mexe os dedos de ambas as mãos no ar, como se ele estivesse tocando piano)

19 – Gustavo: *ã* (pausa) *hummm* (pausa) *á*.

20 – (Quando terapeuta termina de tocar, Gustavo senta-se no chão, ergue os braços e põe os dedos nas teclas do piano. A terapeuta pergunta se Gustavo quer tocar piano também. Ele assente. Uma das outras terapeutas senta Gustavo ao piano e ele toca).

2.2.5.1 Análise 05

No primeiro enunciado, vemos a terapeuta convidando Gustavo a colocar seus pés junto à madeira do piano, para sentir sua vibração. A entoação de interrogação é a marca discursiva que mostra que a fala da terapeuta é um convite, e não uma ordem. Um convite propicia o estabelecimento de uma relação onde Gustavo tem espaço para aceitar ou não aceitar ir até o piano.

Este mesmo enunciado deixa claro que ele deve se deslocar sozinho, rolando e se arrastando até o piano sem que ninguém o carregue. Isso significa que o discurso da terapeuta a coloca na posição de quem aceita o deslocamento de Gustavo como ele se apresenta, isto é, Gustavo não precisa andar para que seu deslocamento seja tomado por movimento real¹⁴⁸.

No enunciado 03, a terapeuta diz para o menino *dar um jeito* de pôr o pé no piano. Neste momento, ela também deixa claro que espera que ele faça o movimento sozinho e, portanto, supõe que Gustavo possa fazê-lo. A suposição do outro como alguém capaz de executar algo é primordial na instalação deste fazer.

Já no enunciado 05, a terapeuta demonstra responder à demanda de ajuda de Gustavo, na medida em que toma a iniciativa de auxiliá-lo a partir da constatação de que ele não consegue erguer a perna de modo a encostar no piano. Gustavo não pede ajuda verbalmente, entretanto, o não dito dele já diz, pois ele tenta, mas não consegue. A terapeuta toma o gesto de Gustavo como se ele já tivesse efetuado o pedido de auxílio para si e, então, repete duas vezes a frase “*vou te ajudar*”. A ajuda que a terapeuta oferece é apresentada como força afirmativa acentuada, não mais como pergunta, porque ela não tem dúvidas de que Gustavo quer seu auxílio e que deseja colocar o pé no piano.

Observemos as falas da terapeuta que acompanham seus gestos de auxiliar Gustavo na tarefa de posicionar seu pé junto ao piano: os enunciados 06, 08 e 09 têm o papel de organizar

¹⁴⁸ Gustavo é paraplégico, portanto não anda, mas ele rola ou se arrasta.

e não comandar os movimentos da criança, já que a terapeuta vai indicando quais movimentos Gustavo deve executar para conseguir pôr os pés no piano. O poder-saber se apresenta, aqui, na orientação da disposição corporal de Gustavo no meio espacial. O grande diferencial do discurso da terapeuta é que ela organiza os movimentos de Gustavo de uma forma não autoritária; por isso o que realmente motiva a ação discursiva é o desejo da criança.

A terapeuta não faz o movimento por Gustavo, isto é, ela não ergue a perna de Gustavo e sim apóia seu movimento. Este ato não deixa de ser discursivo porque nos diz algo; diz da opção da terapeuta em apostar e acolher as possibilidades de Gustavo respeitando também suas impossibilidades.

O discurso da terapeuta é continente dos movimentos de Gustavo, ou seja, servem-lhe de borda. A relação discursiva entre a terapeuta e a criança em atendimento se dá de forma horizontal. Desta maneira, não há luta pela detenção do poder, uma vez que ele está espalhado no espaço discursivo e suposto tanto na terapeuta, como no indivíduo em atendimento. Não há, nesta seqüência discursiva, tentativas de controle do outro ou de apropriação do poder, o que vemos é uma relação discursiva construída na parceria, na escuta e na transferência.

Não observamos resistência nesta seqüência discursiva, mesmo assim, há emergência subjetiva. Gustavo emergiu como sujeito ao desejar mais música, ao mostrar desejo em tocar piano (ou brincar de tocar piano) e ao tocar piano “no ar”. E, na medida que a construção de Gustavo como um sujeito que gosta de música instrumental, ou que gosta de música de piano é efetuada, com a contribuição do trabalho terapêutico, podemos dizer que existe, aqui, uma genuína demonstração de emergência subjetiva.

2.2.6 Pés sobre pés - Seqüência discursiva nº 06

Lúcia (criança em atendimento)

Terapeuta

Cilene (filmando)

Contexto: Os pés de Lúcia estão sobre os pés da terapeuta, ambas estão em pé e o jogo proposto consiste nas duas andarem desta forma.

01 – Terapeuta: *A esquerda, depois direita. Esquerda, direita. Ok?* (Referindo-se às pernas de Lúcia)

02 – Terapeuta: *Eu vou dar um toque na sola do teu pé quando for pra começar, tá legal?*

03 – (Lúcia tira seu pé esquerdo de cima do pé da terapeuta, em outras palavras, Lúcia anda antes da “hora certa”)

04 – Terapeuta: *Pera aí.*

05 – (Lúcia volta a posicionar sua perna esquerda sobre a perna esquerda da terapeuta e olha para ela)

06 – (Lúcia anda antes da ordem da terapeuta, novamente)

07 – Terapeuta: *Volta*

08 – (Lúcia obedece e volta a posicionar seu pé sobre o pé da terapeuta mas, logo em seguida, torna a andar antes da ordem)

09 – Terapeuta: *Shh, shh* (Fazendo o gesto de segurar de leve a perna de Lúcia)

10 – (Lúcia olha para a terapeuta e ri às gargalhadas)

11 – (A terapeuta dá o sinal e elas começam a andar)

12 – (Cilene estala os dedos repetidas vezes para que Lúcia olhe para ela)

13 – Terapeuta: *Olha lá a Cilene, dá um belo sorriso pra Cilene, não é uma gargalhada, é só um sorriso, ok?*

14 – (Lúcia sorri e não gargalha. Ambas continuam andando mais alguns passos até que Lúcia dá um passo mais rápido do que a terapeuta, de forma que seu pé sai de cima do pé da terapeuta)

15 – Cilene: *Nossa, que elegância! Olha aqui pra mim, ô, Zequinha.*

16 – (Lúcia olha para cima, para a terapeuta, e ri por conta do novo apelido recebido)

17 – Terapeuta: *Opa! Essa passada foi muito acelerada.*

(...)

18 – (As duas continuam andando)

19 – Cilene: *Nossa! Olha lá o peso tá lá no pé.*

20 – Terapeuta: *Tá até doendo o meu pé. Ela tá fazendo sozinha.*

2.2.6.1 Análise 06

Desde o início deste seqüência, travava-se uma luta entre a terapeuta e a criança em atendimento, pelo poder-saber. A terapeuta tenta fazer com que Lúcia execute os movimentos com as pernas da maneira que ela determina, no entanto, Lúcia faz estes movimentos, do jeito

que quer. Assim, a resistência de Lúcia é explícita e ocorre mesmo quando aceita o que a terapeuta impõe.

O movimento discursivo da terapeuta pretende que, nesta relação, o poder-saber esteja totalmente centrado em suas mãos, já que ele sempre rumo em direção a tentativa de domínio da ação motora e discursiva de Lúcia. Nas duas vezes em que a criança se move sozinha, a terapeuta censura o ato, fazendo-a voltar, para “corrigir o erro”. É interessante observarmos o uso da onomatopéia *shhh* (ver enunciado 09) que serve para pedir silêncio. Nesta ação discursiva, a terapeuta tenta “silenciar” as pernas de Lúcia; calar aquilo que se move.

No enunciado 12, Cilene, que filma a sessão, irrompe na relação discursiva de um modo interessante: ela estala os dedos repetidamente, a fim de que Lúcia olhe para a câmera. A maneira de chamar a atenção da criança é uma escolha que causa estranheza. Por que Cilene não utilizou a fala? Se o objetivo fosse de não fazer barulho, por que não escolheu um gesto de mão, já que seus estalos foram barulhentos? Ela parece ter suposto a fala como dizer, mas não supôs os estalos como dizer, o gesto, mesmo que barulhento, não é, para ela, um dizer. Deste modo, ela tem a ilusão de que a fala “aparece”, mas os estalos “não aparecem”. Ou por outra, como ela não se dá a ver nas filmagens, apesar de estar no ambiente terapêutico¹⁴⁹ pode ser que ela tenha a ilusão de que não pode ser ouvida pelo suposto espectador das filmagens; o que nos remete à idéia de limite, borda, dentro/fora e nos provoca perguntas como: quem ela supõe que veja/escute estas filmagens; quais suas escolhas de palavras e gestos a partir disto.

Logo adiante, no enunciado 15, há a mesma atitude de chamamento por parte de Cilene. Desta vez o artifício utilizado é a palavra e, através dela, um apelido – “*Olha aqui pra mim, ô, Zequinha*” -, este nome traz por efeito o olhar de Lúcia a Cilene e também provoca risos. Ambas as formas utilizadas por Cilene para solicitar o olhar de Lúcia são auditivas. A partir daí podemos observar três pontos: a) Elas causam uma ruptura, ou pelo menos, uma transversalidade à ordem discursiva apresentada; b) Lúcia ouviu as duas formas e c) Lúcia atendeu apenas a uma delas, justamente a oralizada.

Para Lúcia, o impacto do lingüístico foi maior do que o do barulho, apesar de ambos terem, claramente, a mesma intenção e trazerem a mesma mensagem. A resistência de Lúcia ao modo como foi chamada na primeira vez, mostra que ela não quer ser chamada desta maneira. Neste sentido, realiza uma forma de apontamento de si para si mesma, através da

¹⁴⁹ Para a terapeuta e para Lúcia, Cilene estava na sala, mas para quem assiste as filmagens em vídeo, Cilene não estava.

exclusão, algo semelhante a “deste modo, não”. O tipo de grifo que fez, imprimindo sua atenção a apenas uma das duas formas de nomeação de si pelo outro, opera marcas no interdito, porque, mais do que demonstrar como ela não quer se chamada, demonstra o modo como prefere ser atraída ao diálogo.

Recuando um pouco até o enunciado 13, quando a terapeuta diz “*Olha lá a Cilene, dá um belo sorriso pra Cilene*”, temos a adjetivação de um modo de agir que só é esteticamente positivo se for como a terapeuta deseja. No entanto, logo após, ainda no mesmo enunciado, temos “*não é uma gargalhada, é só um sorriso, ok?*”, que deixa claro o discurso daquele que tenta dominar.

Façamos um pequeno parêntese na análise para retornar às diretrizes da teoria foucaultiana, revendo o que ele entende por dominação. Segundo Foucault, a dominação é uma operação em que uma parte imprime, conduz ou impõe seu governo a outro, a fim de tentar controlar suas ações, comportamentos e/ou pensamentos. Em um trecho do texto *O sujeito e o poder*, ele define a dominação como

uma estrutura global de poder cujas conseqüências podemos, às vezes, encontrar até na trama mais tênue da sociedade; porém, e ao mesmo tempo, é uma situação estratégica mais ou menos adquirida e solidificada num conjunto histórico de longa data entre adversários¹⁵⁰

Para Foucault, um conceito que se articula com o de dominação é o de relações de poder. estas relações são ações que se configuram por meio de estratégias relacionais de poder, enquanto práticas necessárias efetuar uma ação de poder ou para mantê-la ativada; são ações desencadeadas a partir das possibilidades de ações dos outros ou, ainda, um bloqueio das possibilidades do outro agir¹⁵¹, que visam, portanto, a dominação do outro e a obediência a uma racionalidade determinada.

Assim, a terapeuta tenta dominar o modo como Lúcia sorri e, para isso, utiliza a estratégia de comando verbal, a ordem. Podemos observar o assujeitamento de Lúcia quando ela realmente sorri sem gargalhar. Entretanto, Lúcia também desobedece a norma imposta ao andar “de um modo que não era para andar”, rindo a cada passo desrespeitador da ordem dada. Neste momento, indica que seu riso também se faz uma ferramenta de resistência ao domínio do outro.

¹⁵⁰ FOUCAULT, Michel. *O sujeito e o poder*. op. cit., 1995, p. 249.

¹⁵¹ VEIGA-NETO, Alfredo. **Dominação, poder, violência e educação escolar em tempos de Império**, op. cit. p. 21.

Em um primeiro momento, observamos um corpo que não se sustenta e depende de um outro para se movimentar, mas ao nos debruçarmos nesta discursividade em análise, o que vemos é alguém que resiste a ser tratado como objeto. Lúcia desafia a tentativa de domínio de seu desejo através do discurso. Ironia é o que vemos em seu riso/gargalhada e, através de seu olhar direto ao rosto da terapeuta, deixa claro que não vai se submeter. Por outro lado, todas as vezes que se rebela, posteriormente, obedece à ordem de retornar seu corpo ao ponto de partida para que o movimento seja refeito. Isso demonstra que os sentidos dos movimentos de Lúcia são mais além do que uma simples rebeldia, são parte de uma luta, onde a resistência diz algo.

O último enunciado do fragmento temos - *“ela tá fazendo sozinha”*. - revela um paradoxo, pois, quando Lúcia faz o movimento de pernas sozinha está errado e deve ser corrigido, no entanto, quando ela faz o movimento de acordo com o desejo da terapeuta, ou seja, se movimentando com os próprios pés, mas exatamente sobre os da terapeuta, movendo-se sob o comando motor desta, ou seja, sem realmente mover-se sozinha, a terapeuta interpreta como se Lúcia se movimentasse sozinha¹⁵².

Nesta seqüência discursiva, o poder-saber aparece em um ritmo de tensão, pois é disputado tanto pela terapeuta como pela criança em atendimento. Ambas querem ficar no controle. Ao mesmo tempo, esta tessitura discursiva é feita de modo muito descontraído e risonho, o que confirma a tese de Foucault de que o poder-saber não é algo, necessariamente, ruim e opressor. O poder também constrói.

Foucaultianamente falando, não vemos constituição subjetiva neste segmento discursivo, uma vez que, para ele, a subjetivação é uma construção ética, e não podemos dizer que observamos indícios desta construção na seqüência analisada. Em contrapartida, observamos a incidência constante do poder disciplinar, na medida que a disciplina é uma forma organizadora do espaço e dos seres humanos neste espaço visando à otimização de seu desempenho, rapidez e eficácia, bem como transformá-los em indivíduos dóceis e úteis exatamente o que a terapeuta tenta e o que Lúcia luta contra.

2.2.7 A fala vazia e o silêncio que diz - Seqüência discursiva nº 07

¹⁵² Uma vez que isto foge ao tema deste trabalho, esta questão não será desenvolvida aqui, talvez, possa me concentrar mais atentamente a isso em um estudo futuro.

Luciana (criança em atendimento)

Terapeuta

Contexto: A terapeuta e Luciana estão sentadas uma em frente a outra fazendo exercícios motores com as mãos.

01 – Terapeuta: *Vamos fazer uma bolinha*¹⁵³?

02 – Terapeuta: *Bolinha, bolinha* (cantando)

03 – Terapeuta: *Cadê a bolinha pulando?* (balançando os dedos)

04 – Terapeuta: *Bolinha bonitinha* (cantando)

05 – Terapeuta: *As duas bolinhas pulando* (com as duas mãos)

06 – (Luciana tenta fazer o movimento e olha para as mãos da terapeuta)

07 – Terapeuta: *Vamos fazer borboleta*¹⁵⁴? (enquanto posiciona as mãos de Luciana)

08 – Terapeuta: *Iuuúúú*

09 – (Luciana faz a seu modo)

10 – Terapeuta: *Olha a borboleta* (enquanto posiciona novamente as mãos de Luciana)

11 – Terapeuta: *Aqui, ó* (mostra com as suas mãos)

12 – Terapeuta: *Borboletinha, tá na cozinha...* (cantando)

13 – Terapeuta: *Tá vendo a sua borboleta?*

14 – (A terapeuta está mexendo as mãos de Luciana)

15 – Terapeuta: *Essa borboleta tá muito legal, Luciana*

16 – Terapeuta: *Olha pra ela, Luciana*

17 – (Luciana passa a olhar a própria mão direita)

18 – Terapeuta: *Ela vai chorar que você não olhou pra ela* (referindo-se a “borboleta”)

19 - (A terapeuta canta ao mesmo tempo que mexe os dedos para cima e para baixo e toca o queixo da menina para que ela feche os lábios)

20 - (Luciana fecha os lábios sempre olhando para a própria mão direita, que a terapeuta está mexendo)

21 – Terapeuta: *Luciana, você tá vendo, Luciana?* (pausa curta) *Não? Ou já dormiu?*

¹⁵³ Bolinha: as pontas dos dedos polegar e indicador da mesma mão em posição de pinça esfregam-se uma na outra.

¹⁵⁴ Borboleta: as pontas dos dedos polegar e indicador da mesma mão pressionados um contra o outro, os outros três dedos permanecem erguidos e balançando para cima e para baixo.

22 – Terapeuta: *A outra mão* (a terapeuta passa a fazer bolinha com a mão esquerda de Luciana)

23 – Terapeuta: *Tá vendo?* (pausa curta) *tá vendo agora?* (pausa curta) *tá vendo, Luciana?*

24 – Terapeuta: *O que eu tenho aqui?* (pausa curta) *O que eu tenho aqui?* (pausa)

25 – Terapeuta: *Uma bó*

26 – (pausa longa)

27 – Terapeuta: *linha.*

2.2.7.1 Análise 07

É interessante observarmos o modo como a terapeuta trabalha com Luciana, pois nos revela o lugar discursivo ocupado pela terapeuta frente a PC, ao distúrbio neuromotor e a linguagem. Tudo isso, certamente, faz efeito tanto no modo como Luciana é tomada por sujeito no ambiente terapêutico quanto no modo como constrói sua subjetividade.

Importante reparar que todos os 26 enunciados são falados pela terapeuta. Apesar de ser um indivíduo falante, Luciana não fala em nenhum enunciado desta sequência. Como todos os espaços vagos são preenchidos pela fala da terapeuta, não há espaço para que Luciana se expresse, portanto, não há abertura de espaço discursivo para Luciana. A não permissão de espaço temporal para que o outro fale pode ser interpretada como uma marca característica do modo de disposição do poder-saber no espaço discursivo em questão, pois este traço se configura como um ponto disponente do discursivo, regulando, determinando, bordeando e impondo um modo de dizer.

Analizando paralelamente a prolixidade da terapeuta e a quantidade de gestos que ela faz, percebemos que ela preenche os espaços discursivos com exagero de fala e de gesticulação. Este modo de “povoar” a sequência discursiva apenas confirma e reforça que não há espaço para que Luciana se inscreva discursivamente na sequência. Ainda assim, a terapeuta solicita a participação de Luciana, ao mesmo tempo, que a impede de participar.

A terapeuta não dá tempo para Luciana executar e repetir os gestos solicitados. Nos enunciados 05, 06 e 07, podemos observar que assim que ela tenta fazer o movimento, a terapeuta troca imediatamente a atividade e também que nos enunciados 14 e 15, a terapeuta pega na mão de Luciana e faz o movimento por ela.

A modificação constante de estímulos em um prazo de tempo exíguo para uma criança com PC, é um dizer da terapeuta, que faz laço na relação discursiva¹⁵⁵. Por sua vez, a menina em atendimento está apática – sem gestos ou expressão facial, *blasé* –, o que também confere um dito ali¹⁵⁶. Um dizer que desestabiliza o saber da terapeuta por sua extrema apatia e, talvez, por sua falta de desejo.

Ambas estão objetadas. Ambas são autômatos cumpridores de ordens e etapas, como máquinas funcionando. Não é apenas Luciana um objeto nas mãos da terapeuta, mas a própria terapeuta se faz objeto: dela mesma, de sua ansiedade e de sua pressa. Nesse sentido, a análise desta seqüência discursiva mostra algo mais profundo do que as simples dicotomizações entre o discurso terapêutico tradicional e o não-tradicional. Não há olhar, nem escuta ou acolhimento para a criança em atendimento. Mas também não há olhar reflexivo ou momento de silêncio e de parada para a própria terapeuta se questionar sobre seu procedimento discursivo e sobre seu modo de condução da prática clínica.

A criança em atendimento não resiste nem adere ao que a terapeuta propõe; como podemos verificar no enunciado 14, é a terapeuta posiciona as mãos de Luciana conforme deseja que fiquem, é ela quem indica para onde a criança deve olhar (enunciados 16 e 17), é ela quem posiciona os lábios da criança em posição de oclusão (enunciado 19), e é ela quem indica o que Luciana deve falar e não falar (enunciados 25 e 26).

Nos atendo à atitude de Luciana, podemos concluir que ela se assujeita em uma indiferença petrificada, sem desejo e sem ação por si mesma. Está completamente entregue a um discurso que prefere não preferir. O motivo desta passividade discursiva, deste apagamento de si, pode ser interpretado a partir do fato de que, para um indivíduo com PC, todas as respostas corporais são muito lentas, pois ele requer um tempo maior para executar cada movimento e até mesmo para processar a informação motora no cérebro. Talvez Luciana não tenha tido tempo para elaborar mentalmente e executar a ação, enquanto a terapeuta já propunha uma nova, ou falava outra coisa.

Assim, o cerceamento do espaço de liberdade discursiva de Luciana propiciou, ou mesmo impeliu, seu lançamento para fora do ambiente terapêutico. Sua apatia foi provocada

¹⁵⁵ A terapeuta solicita primeiro uma bolinha, depois uma borboleta e, por último, volta a solicitar uma bolinha. Pede para que a criança ora imite um gesto, ora preste atenção (olhe para algo), ora responda questões e, finalmente, que fale na intenção de completar uma palavra.

¹⁵⁶ A título de esclarecimento, é importante ressaltar que Luciana é uma criança falante e capaz de executar movimentos corporais, gestos, é relativamente independente (anda, senta, come sozinha, etc.). A passividade extrema desta criança não pode passar despercebida, uma vez que, certamente, imprime efeitos de sentido a relação discursiva apresentada.

por uma certa retirada de si da esfera lingüística, pois é no não fazer, não falar, não gesticular e não olhar que ela imprime um dizer – tal como um Bartleby¹⁵⁷, que se anula até a morte porque este mundo já não lhe pertence mais, Luciana se anula até que acabe a sessão, pois aquele espaço discursivo já não é mais seu.

A configuração desta relação é costurada por um modo de disposição do poder-saber que opera na direção do engessamento de cada indivíduo em seu próprio papel discursivo, sem permitir ondulações que tornem mais clara e leve a possibilidade de trânsito por espaços discursivos no entre dois.

2.2.8 Na construção do sentar - Sequência discursiva nº 08

Luciana (criança em atendimento)
terapeuta

Contexto: a terapeuta e Luciana estão sentadas no chão. A terapeuta está atrás de Luciana apoiando suas costas com as duas mãos. Luciana está com as pernas flexionadas e tenta “sentar como um índio”, ou seja, tirar as pernas de baixo de seus próprios glúteos e cruzá-las, uma sobre a outra.

01 – Terapeuta: *Tu estás vendo que tá mais fácil, cada vez mais fácil?* (referindo-se ao ato de sentar)

02 – Terapeuta: *Tens que desenroscar a perna agora* (Luciana está com uma das pernas sob seus glúteos)

03 – Terapeuta: *Puxa a perna que nem tu fez antes* (referindo-se a outra perna)

04 – Terapeuta: *Pra pode sentar, ó* (a terapeuta segura Luciana apoiando uma de suas mãos em cada ombro da criança)

05 – (Luciana coloca uma de suas mãos na própria perna)

06 – Terapeuta: *É*

07 – Terapeuta: *Porque assim tu, olha, eu não sei se tu consegue ainda te virar, tu consegue ou não? Não, né?*

¹⁵⁷ Novamente fazemos alusão ao personagem principal do livro **Bartleby, o escrivão. Uma história de Wall Street**, (MELVILLE, op. cit.); um escrivão que se nega a escrever e, num crescente, vai se recusando a cumprir as atividades mais essenciais, até que morre.

- 08 – (Luciana com muito reflexo mas bem concentrada, tenta puxar a própria perna)
- 09 – Terapeuta: *então tu tem que fazer o índio, tá?*
- 10 – (Pausa longa em que Luciana está tentando dobrar uma das pernas. Ela se apóia com uma das mãos no chão e a outra está puxando sua perna.)
- 11 – Terapeuta: *Iiisso* (porque Luciana apoiou o próprio corpo com as mãos)
- 12 – Terapeuta: *E agora, o que se faz com essa perna aí? O que que faz com ela?*
- 13 – Luciana: *Índio*
- 14 – terapeuta: *índio? Então faz o índio. Pega ela e põe ela pra lá* (tocando a perna de Luciana e o lugar no chão onde a perna deve ir)
- 15 – Luciana: *Índio* (pegando a outra perna)
- 16 – Terapeuta: *Não, essa daqui* (tocando na perna direita de Luciana)
- 17 – Luciana: *Essa daqui?* (põe a mão na sua perna direita)
- 18 – Luciana: *Essa daqui ou essa?* (tocando em uma e depois em outra perna)
- 19 – Terapeuta: *Essa aqui, ó* (tocando a perna direita de Luciana). *Tens que por ela pra cá* (apontando para o lado esquerdo do chão, indicando que Luciana tem que posicionar suas pernas de modo que elas se cruzem uma sobre a outra.)
- 20 – (Luciana se desequilibra mas não cai porque terapeuta a segura.)
- 21 – Terapeuta: *calma. Tu tens sempre que apóia a mão, tá?*
- 22 – Terapeuta: *isso, aí.* (quando Luciana apóia sua mão no chão.)
- 23 – Terapeuta: *posso soltar?* (não solta, mas esconde a mão que apóia Luciana)
- 24 – Luciana: *não*
- 25 – Terapeuta: *Tô te apoiando aqui atrás* (indicando a mão que está nas costas de Luciana)
- (...)
- 26 – (Luciana suspira)
- 27 – Terapeuta: *Está cansada?*
- 28 – Luciana: *Tô* (sussurrando)
- 29 – Terapeuta: *Cansou, ein?*
- 30 – Luciana: *Cansei.*
- 31 – Terapeuta: *Mas tu podes treinar em casa.*
- 32 – Luciana: *Hum?*
- 33 – Terapeuta: *Tu podes treinar faze isso em casa.*
- 34 – Luciana: *Tá*

35 – Terapeuta: *Queres treinar mais uma vez?*

36 – Luciana: *Não. Tô cansada.*

37 – Terapeuta: *Não. Tais cansada.*

2.2.8.1 Análise 08

Na execução do jogo proposto entre as duas, a terapeuta respeita os sinais verbais e não verbais da criança, sinais de desejo de executar o movimento (enunciados 05, 08, 10, 11, 13, 15, 17, 22 e 24) e sinais de cansaço (enunciados 26, 28, 30 e 36). A terapeuta não se coloca em uma posição de domínio, de saber absoluto. Ao contrário, ela se submete ao poder-saber de Luciana sobre si mesma. trata-se de uma troca, pois, enquanto a uma é conferido o saber sobre como executar o movimento de sentar de determinado modo, à outra é conferido o saber sobre si.

A terapeuta indica, orienta e coordena os movimentos de Luciana rumo ao cumprimento de um objetivo que ela denomina treinamento (enunciado 35), não dispondo de seu poder-saber de um modo autoritário, vertical, mas sim de um modo tranqüilo, horizontal. Em contrapartida, Luciana aceita as indicações dadas pela terapeuta e tem espaço de liberdade para preferir não fazer mais. Luciana estava bastante concentrada na tarefa de tentar sentar-se sozinha. Seu comprometimento com o processo terapêutico se dá a ver em toda a tessitura discursiva apresentada acima.

Esta seqüência sintetiza algo que já foi dito no capítulo anterior acerca da resistência: o sujeito resiste ao método utilizado, ao tratamento de si como objeto e ao poder vertical impresso na interação discursiva. Este recorte de sessão terapêutica também ilustra a questão de que o terapeuta precisa desejar, desejar que o sujeito em atendimento deseje. Da mesma forma que é o desejo do outro que nos lança à língua, é o desejo do outro que nos lança ao movimento.

É no modo como a terapeuta conduz sua sessão com Luciana que a subjetivação é constituída. Aqui, há uma aquisição de saber sobre si, na medida em que o trabalho se pauta na tentativa de fazer de Luciana uma pessoa que dispõe de seu corpo autonomamente no ato de sentar-se. Em outras palavras, a terapeuta trabalha o corpo de Luciana para que ela se torne uma pessoa que se sinta sozinha.

A fala de Luciana foi acolhida a todo o momento, a terapeuta estava lhe escutando e lhe observando. Os movimentos de Luciana não estão sendo executados por outro, ao contrário, ela se movimenta autonomamente. No momento em que a terapeuta toma a posição

de quem não detém mais o saber e o poder totais, algo na relação entre as duas acontece. Quando há lugar para a escuta e para o olhar, há relação discursiva, espaço de liberdade e espaço para falar e silenciar.

O que se dá a ver nesta seqüência não cabe em uma análise discursiva, pois é resultado do estabelecimento do laço relacional, alicerce indispensável para a construção do trabalho terapêutico baseado na confiança, na escuta e na relação entre as duas partes. Esta construção não se limita ao momento em que espiamos e analisamos, ela foi delineada sistematicamente, com cuidado e atenção ao longo de inúmeras sessões terapêuticas e também através da postura da terapeuta de se deixar levar pela onda das possibilidades daquela que está em sua frente, ou seja, na ação discursiva da terapeuta, ela escuta e vê o inesperado, proporciona, assim, uma relação entre dois e acolhe o próprio do discurso.

O efeito disso conduz ao transbordamento do trabalho terapêutico e a mudança do modo como Luciana vê o simples ato de sentar-se. Foucaultianamente falando, o ato terapêutico, bem alicerçado opera modificações éticas no indivíduo, na medida que o modo como ele vê, pensa e executa suas tarefas diárias se transforma com a internalização daquilo que antes não era seu.

2.2.9 E se ela cortar a banana? - Seqüência discursiva nº 09

Gustavo (criança em atendimento)

Terapeuta1 (terapeuta que atende Gustavo)

Terapeuta2

Terapeuta3

Contexto: Lanche em grupo. Quatro crianças¹⁵⁸, dispostas em cadeiras¹⁵⁹ e acompanhadas por suas terapeutas estão comendo iogurte e depois banana. As terapeutas oferecem o iogurte na boca de cada uma das crianças, portanto, nenhuma criança se alimenta sozinha com o iogurte; mas algumas delas comem a banana sozinhas).

¹⁵⁸ Não apresentaremos as iniciais de todos à mesa porque vamos nos ater a um recorte da seqüência discursiva total que se passa entre quatro pessoas.

¹⁵⁹ Móvel de madeira, feito sob medida, ergonômico e adaptado, que tem uma mesa encaixada utilizada para diversas atividades.

- 01 – Terapeuta1: *Olha, eu não tô te deixando comer sozinho porque esse iogurte tá muito mole* (terapeuta1 está alimentando Gustavo com uma colher)
- 02 – Gustavo: *hummm* (olhando para terapeuta1)
- 03 – Terapeuta1: *Por isso que eu não vou deixar* (se referindo a Gustavo se alimentar sozinho)
- 04 – Terapeuta1: *quer Gustavo, mais?*
- 05 – Gustavo: *ã* (Gustavo faz ‘não’ com a cabeça)
(...) ¹⁶⁰
- 06 – Terapeuta1: *toma meu amor* (entregando a banana inteira e descascada na mão esquerda de Gustavo)
- 07 – (A banana cai sobre a mesa duas vezes, pois escorrega por entre os dedos de Gustavo. A terapeuta1 pega a banana caída sobre a mesa e volta a entregar a Gustavo. Sem ser solicitada, a terapeuta2 interfere, pegando a banana que havia caído pela terceira vez sobre a mesa.)
- 08 – Terapeuta2: *Abre a mão* (faz o gesto de abrir a própria mão para Gustavo imitar) *abre a mão*
- 09 – (Gustavo abre a mão)
- 10 – (a terapeuta2 põe a banana entre os dedos de Gustavo)
- 11 – Terapeuta2: *Tá difícil, tá escorregando. Agora pegou*
- 12 – (a banana escorrega das mãos de Gustavo e cai sobre a mesa)
- 13 – Terapeuta2: *Opa! Caiu a banana! Vai de novo.*
- 14 – (A terapeuta1 pega a banana da mesa, põe-na entre as mãos de Gustavo e segura a mão de Gustavo com a banana entre as suas, passando a dar comida na boca de Gustavo sendo que ele “segura” a banana)
- 15 – (A terapeuta1 pergunta à terapeuta3 se pode cortar a banana de Gustavo ¹⁶¹)
- 16 – Terapeuta3: *Não. É legal a banana ta inteira. Porque se agente quer preservar a alimentação você pode dar em pedaço, aí você facilita o quanto você puder, agora se você quer que ele se desenvolva, que ele consiga pegar a banana, tem que dar a banana inteira pra ele. Pra ele poder segurar e tentar por na boca sozinho*

¹⁶⁰ Tempo de alguns enunciados em que terapeuta1 entrega o iogurte a alguém, pede e recebe uma banana inteira e descascada.

¹⁶¹ Palavras inaudíveis, percebemos a pergunta da terapeuta1 através da resposta da terapeuta3.

17 – Terapeuta1: *Pois é, mas daí eu pergunto: se ela cortar em pedaços ele tem esse controle pra pegar ela inteira.* (sem entonação de pergunta)

18 - Terapeuta3: *Tá. Pode, pode* (respondendo rapidamente e se virando para dar atenção à criança atendida por ela)

2.2.9.1 Análise 09

Quando, no enunciado 01, a terapeuta1 fala “*Olha, eu não tô te deixando comer sozinho porque esse iogurte tá muito mole*”, ela torna explícito que, para ela, Gustavo é alguém que não pode beber iogurte sozinho.¹⁶² Os sentidos que se atrelam a esta fala carregam pelo menos três vertentes de problematização. A primeira diz respeito ao poder da terapeuta em permitir/não permitir que Gustavo se alimente sozinho. Sendo ele uma criança com movimentação limitada, esta permissão/não permissão se faz mais forte, pois ele, necessariamente, depende da ajuda de outras pessoas para poder se alimentar.

O segundo ponto de problematização implica o saber. Gustavo não é visto como capaz de se alimentar, nem mesmo com a ajuda da terapeuta, por isso o alimento lhe deve ser oferecido na boca, como a alguém totalmente incapaz. Nessa linha de raciocínio, podemos verificar que não há aposta na subjetivação de Gustavo como alguém que possa adquirir a condição de se alimentar sozinho, já que, naquele momento, não há investimento terapêutico para que Gustavo adquira a condição motora necessária para desenvolver esta habilidade e, muito menos, tolerância ao modo como Gustavo se alimenta.

A terceira questão que vem à tona nesta fala da terapeuta é que, talvez, ela tenha se dado conta de que terapeuticamente, seria mais indicado que o indivíduo em atendimento se alimentasse por si, apenas com o auxílio da terapeuta, uma vez que justifica o fato de estar fornecendo o iogurte na boca de Gustavo com as palavras “*porque esse iogurte tá muito mole*”. Logicamente, por trás da razão explicitada temos o implícito: Gustavo iria se sujar caso tentasse comer sozinho.

Se a ação da terapeuta em relação a seu paciente estava mais situada em torno da questão se sujar ou permanecer limpo, do que em torno de questões de ordem terapêutica, novamente percebemos que, em sua atitude, a terapeuta1 revela o que sua fala esconde: sua

¹⁶² Nos membros superiores, Gustavo apresenta um quadro de diminuição das capacidades motoras, que confere a ele incoordenação e hipotonia (diminuição da tonicidade muscular), Gustavo não tem paralisia nos braços ou mãos.

pré-avaliação de que Gustavo não pode se alimentar sozinho devido a sua condição motora, não havendo aposta da terapeuta1 no desenvolvimento motor da criança em atendimento.

A questão se a banana deve ou não deve ser cortada passa pelo mesmo raciocínio. Ele conseguia pegar a banana, mas a fruta escapava de sua mão. Contudo, em nenhum dos enunciados vemos Gustavo aborrecido em ter que se esforçar para segurar a banana e ela repetidas vezes cair. Gustavo não reclama da dificuldade em coordenar a abertura dos dedos da mão e a força de preensão dos dedos, e nem se recusa a pegar novamente o alimento. Quem se frustra e se aborrece é a terapeuta. Não é Gustavo que desiste de comer ou que pede para cortar a banana; a iniciativa de corte parte da terapeuta1. Da mesma forma, é ela quem não significa Gustavo como uma pessoa que pode comer banana sozinho ou que pode adquirir a capacidade de segurar a própria fruta.

Do enunciado 07 até o 13, aparece a intervenção da terapeuta2. Ela toma à frente e pega a banana que caiu sobre a mesa. A atitude da terapeuta2 é a única tentativa de oferecer, não apenas um modelo de conduta à terapeuta1, mas também um outro referencial discursivo, mais concentrado na prática e objetivos propriamente ditos. No entanto, a sugestão não é aceita, já que, logo em seguida, nos enunciados 13 e 14, a banana volta a cair sobre a mesa e a terapeuta1 retorna a seu posto sem aceitar a sugestão da terapeuta2, como verificamos no enunciado 14.

No enunciado 15, a terapeuta1 pergunta à terapeuta3 se a banana pode ou não pode ser cortada. Ao primeiro olhar, a posição discursiva da terapeuta3 é a de um profissional que sabe algo específico sobre como alimentar uma criança com PC, enquanto a da terapeuta1 é a de alguém que não sabe, e por isso pede informações técnicas àquele que sabe. Mas, não obstante ter se colocado como alguém que solicita um saber a outro, a terapeuta1 não aceita a informação, e, portanto, o saber, da terapeuta3 e se faz surda a explicação. Desta forma, a questão de Gustavo e sua banana tinha, para a terapeuta, uma, e apenas uma, possibilidade de direcionamento, fato que já estava pré-determinado, antes mesmo dela elaborar a pergunta à terapeuta3 (ver enunciados 15, 16 e 17).

A explicação da terapeuta3 no enunciado 16 é defendida através de uma argumentação calcada na ciência, ela tem uma razão coerente encontrada na teoria que serve de amparo à sua prática clínica. Não há dúvidas para a terapeuta3, sua resposta foi não; e com seu não, ela poderia ter aberto alternativas à certeza da terapeuta1. Mas o corte da banana não era assunto negociável, já estava decidido e imposto. Pelo mesmo motivo, a terapeuta1 não conseguiu ver a atitude da terapeuta2 (enunciados 7 a 13) como um exemplo a ser seguido e tão pouco as

palavras da terapeuta³ como algo a ser escutado, pois seu saber, sendo absoluto, é impermeável ao saber do outro.

Em contrapartida, no enunciado 18, ao final de seu discurso explicativo e frente à oposição da terapeuta¹, a terapeuta³ diz “*tá. Pode, pode*” [cortar a banana], sua fala parece a antítese do que ela mesma havia dito. Mas a entoação dela revela que, neste dizer, há relações de sentido que estão além da superfície da palavra; mais uma vez, é o não dito que dá voz ao sentido do enunciado. Como possibilidades de sentido para o que a terapeuta³ diz no enunciado 18, podemos supor que: a) talvez a concordância dela na entoação que a acompanhou esteja sublinhando sua atitude de desistência de argumentação, como quem pensa que não vai adiantar falar mais do que já foi falado; ou b) talvez a terapeuta³ não se importe tanto com a condução terapêutica e a concordância no corte signifique algo como: “se quiser fazer como eu disse, faça; se não quiser, não faça”.

Retomando o enunciado 17 em que a terapeuta¹ fala: “*pois é, mas daí eu pergunto: se ela cortar em pedaços ele tem esse controle pra pegar ela inteira*”, é importante ressaltar que, para pegar um pedaço de banana, é necessário um trabalho muscular dos dedos específico e delicado; quanto menor a fatia a ser tomada entre os dedos, mais minucioso deve ser o controle muscular. Ou seja, é mais difícil segurar com os dedos uma fatia de banana do que, com a mão toda, segurar uma banana inteira.

Este mesmo enunciado, faz surgir ainda outras interrogações, principalmente em relação ao que aparece nas palavras da terapeuta¹ (“*se ela cortar a banana...?*”). A necessidade de ter nominado um terceiro como agente do corte da banana traz efeitos ao discurso da terapeuta¹. O pronome pessoal empregado neste enunciado revela muito mais do que esconde, uma vez que tomamos esta como a marca discursiva que demonstra alguma permeabilidade da terapeuta¹ ao discurso da terapeuta³. Talvez, sem se dar conta da possibilidade de efeito de sentido de seu dizer, a terapeuta tenha utilizado este pronome como recurso de expressão, na tentativa de esconder que é seu (e não “dela”) o desejo de cortar a banana.

Ao dizer que Gustavo não pode comer sozinho, porque a banana está inteira ou porque o iogurte está mole, ao não aceitar o exemplo da terapeuta² e nem a argumentação de terapeuta³, a terapeuta¹ deixa explícita sua certeza de que Gustavo não pode comer sozinho, de que não adianta trabalhar a preensão manual do menino e a musculatura oral. A terapeuta¹ não acredita no processo terapêutico e, portanto, não investe nele.

Por parte do menino em atendimento, não encontramos qualquer iniciativa de se tornar independente, nem qualquer expressão de incômodo com a possibilidade de ter que segurar sozinho o alimento. Quando a terapeuta¹ dá a banana em suas mãos, ele tenta se alimentar sozinho, sem reclamar ou resistir, mas, no momento em que lhe é oferecido um modo mais fácil para se alimentar, Gustavo o aceita de bom grado. Nesse sentido, parece que a questão da independência em se alimentar não era, ainda, um objeto de reflexão para Gustavo ou que, naquele momento, ele não estava envolvido com o que se passava a sua volta em relação a isso.

Considerando que, na constituição do “ser terapeuta”, o profissional é investido por várias formações discursivas, que se entrecruzam e que nem sempre são parceiras entre si, Podemos avaliar que a articulação de posições-sujeito distintas daquelas ocupadas por um terapeuta, fazem efeito no manejo terapêutico de Gustavo e no modo como o menino é visto por cada uma das três terapeutas que se manifestam. Neste sentido, não pode passar despercebido, o fato de que as terapeutas poderiam ter modificado a consistência do iogurte, tornando-o mais espesso ou mais líquido, de modo que cada criança pudesse ingerir o alimento através de canudos; ou ainda, como terceira opção, elas poderiam ter oferecido um copo adaptado às crianças, sem terem a necessidade de alteração da consistência do alimento. Entretanto, elas optaram por oferecer o alimento em suas bocas. Este tipo de acontecimento discursivo revela conteúdos que não podem permanecer enevoados nessa análise, pois a) não seria um dos pressupostos do ambiente terapêutico ter por objetivo um trabalho propiciador de independência e autonomia para o indivíduo em atendimento? b) na prática clínico-terapêutica, qual seria a distinção entre os indivíduos em atendimento serem alimentados pelas mães, pais ou assistentes e serem alimentados pela terapeuta? Se há uma distinção entre quem alimenta a criança é porque há uma diferença do modo de conduzir esta ação e, portanto, de dizer o que a ação carrega consigo.

Certamente, o que vem à tona é que, quando fixados em uma posição-sujeito, não conseguimos nos mover discursivamente, nos tornando, muitas vezes, cegos a outras possibilidades discursivas e a outros posicionamentos. A terapeuta¹ apenas consegue ver uma possibilidade de alimentar Gustavo, tanto com o iogurte como com a banana. Da mesma forma, ela só consegue ver um Gustavo, aquele rotulado como paralisado cerebral.

3. TRABALHANDO AS ANÁLISES

Este terceiro capítulo pretende retomar o mote central deste trabalho, ou seja, investigar como se dá a produção de subjetividades na prática clínico-terapêutica de indivíduos com o quadro de paralisia cerebral e como esta produção está relacionada ao funcionamento do poder dominante e a resistência a este poder; a partir dos dados obtidos nas análises do segundo capítulo e da problematização destes dados, que serão confrontados com a base teórica já mobilizada logo no início desta dissertação.

3.1 O entrecruzamento dos fios

O *corpus* de análise foi composto por nove seqüências discursivas, onde aparecem cinco crianças diferentes. Os dados obtidos nestas análises podem servir para iluminar e perseguir o modo como se constróem as relações discursivas de cada criança. Assim, divido esta primeira parte do terceiro capítulo a partir do aparecimento das crianças nas seqüências discursivas optando, primeiramente, por relembrar ao leitor, de forma resumida, o feixe de seqüências em que a criança em pauta é mencionada e, então, tecer a discussão principal. O que se busca neste processo é discutir questões referentes à emergência subjetiva que o meio propicia em cada uma delas e o modo como cada uma opera a resistência no ambiente terapêutico.

Começemos por Caio. Na seqüência 01, de acordo com a análise, a terapeuta de Caio se ocupa de fazer com que ele cumprimente uma outra criança (Jana) que acaba de entrar na sala. No entanto, como também foi apontado no capítulo anterior, não se trata apenas disto, pois a terapeuta se empenha em determinar o que Caio deve falar e como ele deve emitir tal cumprimento. E, ainda, quando o menino emite o cumprimento à Jana, o efeito da fala de Caio em sua terapeuta é mínimo, ou mesmo nenhum, pois ela continua a insistir que ele pronuncie um “oi” à outra criança em atendimento, como se ele jamais tivesse emitido qualquer cumprimento.

Ao não dar ouvidos ao dizer de Caio, a terapeuta ilustra a falta de reconhecimento desta criança como alguém que diz. Para ela, Caio está, desde sempre, fixado no ambiente terapêutico como “aquele que não fala”. Em contrapartida, ele demonstra compreender que não tem lugar naquela relação discursiva. É possível que a terapeuta esteja marcada por Caio como alguém que não o escuta.

Assim, a retirada que faz de si mesmo do cenário discursivo - quando, no último enunciado, abaixa sua cabeça passando a não olhar a mais ninguém, nem a si mesmo, através do espelho, a não falar mais nada e a fitar o chão - configura-se como um efeito das marcas discursivas apontadas na análise nº01. Esta ação e o fato de Caio não ter dirigido o olhar à sua terapeuta em qualquer momento do recorte discursivo são formas de resistência, justamente porque seu (não)olhar é uma ação de reação às outras ações discursivas.

Ainda sobre Caio, a seqüência discursiva 03 mostra que aquele ambiente discursivo é atravessado pela distribuição hierarquizada do poder, pois uma das partes determina e impõe o quê, como e quando o outro deve ou não deve falar. A terapeuta daquela seqüência insiste, incessantemente, que Caio pronuncie o fonema /a/ sem, no entanto, apresentar ou oferecer qualquer possibilidade de articulação de sentido daquele fonema com qualquer coisa no mundo concreto. A esse respeito, ressaltou-se que o encadeamento discursivo proposto pela terapeuta trouxe à tona a fixação dela mesma naquele puro fonema e revelou o esvaziamento de suas possibilidades discursivas diante da criança em atendimento.

Analisando a conjuntura discursiva, em ambas as seqüências, Caio não é tomado como aquele que diz algo a alguém pois ele é obliterado pela tentativa de autoria de suas terapeutas sobre a fala dele. Nesse sentido, o menino seria apenas o tradutor da fala de um outro. Nas duas seqüências discursivas é através da triangulação, ou seja, do aparecimento de um terceiro elemento no ambiente terapêutico¹⁶³, Caio consegue se afirmar como alguém que diz. Em outras palavras, é na saída da dialogia com suas terapeutas e na configuração de outro par discursivo que ele consegue ser visto/escutado e, assim, ter seu dizer acolhido.

Caio destina a Jana seu olhar direto, seu olhar através do reflexo no espelho, seu sorriso e sua fala. À Cilene ele também dirige seu olhar direto, seu olhar através do reflexo no espelho, seu sorriso e seu gesto articulatório. Mas o que fez com que aquelas pessoas fossem destinatárias das ações discursivas de Caio? Na tessitura das relações discursivas com Jana e Cilene, a costura foi feita a partir da premissa de que ele é alguém que diz. Assim, ambas estão em escuta a Caio, não impondo algo, mas aceitando seu dizer, *tal qual é*¹⁶⁴.

Nas duas seqüências discursivas, tanto quando resiste como quando não apresenta resistência, Caio emerge. Deste modo não entendo que aquilo que guia a emergência subjetiva

¹⁶³ Na seqüência 01, isso ocorre com Jana, sua colega, e, na seqüência 03, com Cilene, a pessoa que filma a seqüência.

¹⁶⁴ Aqui fazemos alusão ao termo, já referido e explicado ao longo da análise 03, que foi cunhado por Agamben no supracitado **A comunidade que vem**. Para maiores esclarecimentos, sugiros o retorno às páginas que compõem a análise da terceira seqüência discursiva.

de Caio tenha sido a resistência e sim que em situações discursivas desconfortáveis ou, dito de outra maneira, na tentativa de assujeitamento por parte da terapeuta e na ação de se desvencilhar, não aceitando ser assujeitado, naquele momento, Caio lança mão da resistência como uma ferramenta discursiva para imprimir certo efeito no ambiente terapêutico.

Nas seqüências 02 e 06, observamos Lúcia executando uma atividade lúdica que contém um trabalho direcionado para o desenvolvimento motor das pernas. O que se apresenta de maneira semelhante nos dois recortes é a proposição das regras dos jogos propostos pelas terapeutas¹⁶⁵ e a tentativa delas em determinar como a menina deve movimentar seu corpo. Cada uma das duas ações fazem parte de um trabalho que obedece a objetivos terapêuticos e que utilizam o lúdico como recurso para alcançar tal finalidade. Assim, de antemão frizamos que estes são mais alguns exemplos do poder-saber que determina e impõe, mas que também organiza e constrói.

No entanto, o modo utilizado para determinar como Lúcia deve executar seus movimentos de pernas é distinto nas duas seqüências. Na seqüência discursiva nº 02, conforme a análise efetuada, a terapeuta, a partir da resistência da criança, modifica sua forma de falar, tornando-a mais parceira e convidativa para a criança. Esta flexibilização do modo de falar desta terapeuta transforma a atividade terapêutica em algo feito pelas duas, e não mais em uma ordem hierárquica. Em outras palavras, através do modo como a terapeuta modifica seu falar, seu dizer torna-se outro e a relação discursiva, sempre constituída no espaço entre dois, também sofre benéficas modificações.

Já na análise da seqüência discursiva nº 06, vimos que Lúcia resiste ao cumprimento da ordem *como é dada*¹⁶⁶ - através da movimentação das pernas antes do “momento certo” e de uma risada. Vimos também que o modo como a terapeuta se expressa põe certa configuração hierárquica de posições, onde um manda e outro obedece em evidência e que, frente a isso, Lúcia afrouxou sua resistência e se fez dócil às determinações da terapeuta. Se, por um lado, houve a submissão da criança em atendimento às ordens da terapeuta, o que permitiu a execução do trabalho motor, conforme o planejamento técnico da sessão; por outro,

¹⁶⁵ Na segunda seqüência discursiva apresentada e analisada Lúcia deve se abaixar e se erguer e, na sexta, ela deve se mover com os próprios pés sobre os pés da terapeuta..

¹⁶⁶ Destaco o termo *como é dada* porque, retornando à análise, pode-se verificar que Lúcia não descumpra a ordem dada pela terapeuta, apenas a cumpre a seu modo, ou seja, sem executá-la *exatamente* como a terapeuta determina.

houve a obliteração da ação espontânea de Lúcia no atendimento e, nesse sentido, o efeito de tolhimento da liberdade discursiva da menina e de silenciamento de seu dizer.

Refletindo sobre a emergência subjetiva de Lúcia, sob a perspectiva teórica que guia este estudo, percebe-se que as duas formas apontam e contribuem para a construção de um si por parte de Lúcia, no entanto, em um ambiente mais marcado pela verticalidade da incidência do poder, ela se mostrou menos determinada a manter sua resistência, ao passo que, em um ambiente menos marcado pela hierarquização e mais propício a escutar suas opiniões, a criança parece mais disposta a expressar seus desejos, aceitações, contradições e oposições ao pré-determinado.

Passemos agora às seqüências em que o menino chamado Gustavo foi atendido. De acordo com a análise da seqüência discursiva nº 04, duas terapeutas acompanham Gustavo que, deitado de bruços sobre um *skate*, deveria se deslocar de um lado a outro da sala terapêutica utilizando suas pernas como principal fonte motora e seus braços como apoio. Mas, em certo momento, subvertendo as regras do jogo, ele passa a utilizar suas mãos para empurrar o *skate*. A reação de suas terapeutas foi incentivá-lo, encorajá-lo e demonstrar admiração pela ousadia do menino.

Na seqüência 05, a terapeuta, que estava próxima a um piano, convida Gustavo a deslocar-se sozinho até lá e a pôr os pés na madeira do piano para que ele possa, enquanto ela toca, sentir as vibrações das cordas. Ele aceita e cumpre cada sugestão da terapeuta, sem se opor ou resistir a nada, mas também sem propor nada além do sugerido. Até que, enquanto acompanha a terapeuta que toca piano e sem tirar os pés do instrumento, começa a mexer seus dedos no ar como se “tocasse piano”, acompanhando a música e demonstrando muito prazer. Por fim, quando a terapeuta acaba de tocar, ela pergunta se ele gostaria de tocar piano também; a partir de seu assentimento, ela o ajuda a se sentar e Gustavo passa a tocar piano.

Um lanche coletivo é o contexto na seqüência discursiva 09. Durante as análises, as principais problematizações apontadas envolveram a não concessão de um lugar de saber para Gustavo, por parte da terapeuta que o acompanhava. Para ela, o menino não poderia se tornar capaz de segurar uma banana com suas próprias mãos, a partir do trabalho terapêutico. Ela também não procurou recursos alternativos para que ele pudesse ter maior independência na ingestão de alimentos moles. Por fim, pudemos observar, neste episódio, que a terapeuta de Gustavo não foi permeável à intervenção e à sugestão de outras terapeutas, que lhe indicavam outros modos de manejo.

Diferentemente do que vimos nas análises das seqüências discursivas 04 e 05, na seqüência de número 09, ele não se apresenta criativo, ousado ou proponente de qualquer coisa. Para avaliar sobre a distinção entre estas seqüências e investigar como cada uma delas afeta a constituição subjetiva da criança, é importante recuperarmos as particularidades discursivas nas relações entre Gustavo e suas terapeutas.

No recorte 04, as duas terapeutas se dirigem diretamente a ele, com a finalidade de orientar a seus movimentos corporais, fato que pode ser verificado através de marcas discursivas, que imprimem incentivo e apoio à atividade executada. Elas também trazem sentido de encorajamento à independência de Gustavo “*vem, dá impulso com a direita; ajuda com a mão; quero ver a tua mão aqui na frente*”. Outros pontos importantes são a entoação e as palavras de incentivo utilizadas pelas terapeutas, como “*legal cara*”, “*isso*” e, até mesmo, “*respira*”. Estas falas têm um tom exclamativo no momento em que ele age por sua própria iniciativa, impulsionando-se sobre o *skate*, por exemplo; e um tom mais calmo quando Gustavo está rápido e eufórico com a diversão não dando atenção ao funcionamento de sua própria respiração. Vemos neste recorte discursivo a preocupação em preservar e/ou respeitar as experiências sensoriais e emocionais da criança sem, no entanto, esquecer a questão terapêutica, objetivo primeiro de todos que estão ali. Dito de outro modo, a discursividade que atravessa as terapeutas torna claro que elas levam em conta que Gustavo tem PC e que precisa passar por um trabalho específico, sem esquecer que ele é uma criança que se diverte e que está descobrindo as potencialidades de seu próprio corpo. O espaço discursivo aberto permite que vários posicionamentos subjetivos sejam vivenciados e traz por efeito vermos Gustavo brincando, ousando e executando tarefas motoras.

Na análise da seqüência discursiva 05, vimos que o modo como a terapeuta se dirige a Gustavo também é marcado pelo incentivo à execução de movimentos independentes e autônomos. Além disso, observamos que a terapeuta daquela seqüência convida Gustavo a participar da atividade, tirar a meia e ouvir o piano imitar o som de uma trovoadas. Ao optar por não impor uma ordem, mas por fazer convites ao menino, a terapeuta constrói um espaço de liberdade na relação discursiva, dando a Gustavo a possibilidade de preferir fazer ou não fazer aquilo que a terapeuta propõe, e permitindo, ainda, que ele mesmo seja um proponente de outras atividades. É exatamente este espaço que ele utiliza quando, no último enunciado, demonstra querer tocar piano; a terapeuta acolhe esta demanda e propõe que Gustavo faça isso. Discursivamente, o menino aparece todo o tempo e é a partir desse dar a vista a si mesmo que a condição de ser sujeito de algo pode ser reconhecida e trabalhada no

terapêutico. A resistência não aparece nas seqüências 04 e 05 porque ambas são traçadas em um ambiente de diálogo, de troca e não de luta. A subjetivação de Gustavo pode emergir sem que ele precise lutar por isso.

Já na análise da seqüência 09, temos duas interdições motoras explícitas impostas por parte da terapeuta ao indivíduo em atendimento. Na primeira, a terapeuta declara que não deixará Gustavo comer seu iogurte sozinho, porque o alimento está muito mole e na outra ela decide por cortar uma banana em fatias. No primeiro momento, fica clara a intenção da terapeuta em evitar que Gustavo se suje, no entanto, conforme observamos na análise correspondente, sob o enunciado dito, temos um não dito que declara a impossibilidade da terapeuta em apostar naquele momento terapêutico, a descrença de que valha a pena que Gustavo se suje, em prol da promoção da aquisição de destreza manual. O segundo episódio, que ilustra o mesmo delineamento discursivo, ocorre quando Gustavo tenta repetidas vezes segurar uma banana inteira e esta, invariavelmente, lhe escorrega das mãos. Sua terapeuta opta, apesar de outras duas terapeutas desaconselharem a escolha, por cortar a fruta em fatias, sob o argumento de que, com a banana cortada ficará mais fácil para que Gustavo a segure.

Gustavo não resiste a qualquer manejo de sua terapeuta ou de outra terapeuta, que tenta fazer com que ele segure a banana inteira com a própria mão. Em síntese, o que foi observado na análise é que: a) não foi sequer perguntado a Gustavo sobre a possibilidade dele se alimentar sozinho. Este fato já estava previamente decidido pela terapeuta – tanto que duas pessoas argumentaram a respeito e a terapeuta não ouviu nenhuma delas. Não foi suposta, pela terapeuta, a possibilidade dele conseguir de alguma forma alimentar-se sozinho e nem suposto o desejo dele em comer com suas próprias mãos; b) Gustavo é visto como alguém desprovido de possibilidade de aquisição de saber motor manual e de controle sobre seu próprio corpo. As ações discursivas da terapeuta são guiadas muito mais de acordo com as incapacidades de Gustavo, do que de acordo com suas possibilidades de aquisição de suas capacidades. Tendo em vista que havia espaço de resistência à Gustavo (através da recusa, do grito, da rebeldia, do não, etc.), aqui, novamente, me remeto a Herman Melville e seu personagem *Bartleby*¹⁶⁷, pois Gustavo se retira da cena discursiva sendo apático e absolutamente indiferente se lhe é propiciada autonomia ou completa dependência no modo como se alimenta.

¹⁶⁷ MELVILLE, Herman. **Bartleby, o escrivão. Uma história de Wall Street.** op. cit., 2003.

Já nas duas outras seqüências discursivas nºs 04 e 05, ocorre exatamente o oposto. As terapeutas envolvidas apostam nas capacidades e no desejo de Gustavo, ainda que considerando suas limitações motoras. Nestas seqüências, vemos a construção e o incentivo de relações discursivas, onde os desejos do terapeuta e do indivíduo em atendimento têm lugar. Ao contrário, na seqüência 09, Gustavo não ousa, como ousou na 04, e nem propõe algo, como na 05, ele se submete docilmente, pois não há espaço de liberdade para que ele emerja.

A relação terapeuta/criança em atendimento é sempre discursiva, por isso mesmo, não é possível considerarmos a relação que se passa na clínica com iluminura em apenas uma das pontas da díade. A maneira como Gustavo procede discursivamente se apresenta tanto como efeito e também como consequência da relação discursiva, tenha ela restrito ou amplo espaço de liberdade.

Luciana é a criança que aparece nas seqüências 07 e 08, mas suas atitudes tomam rumos tão distintos, que poderíamos pensar, erroneamente, que se tratam de duas pessoas diferentes. O que muda, então nestas duas seqüências discursivas? O que faz com que Luciana responda de forma tão diferenciada ao tratamento terapêutico? Enquanto na seqüência 07, a proximidade e o exagero de gestos da terapeuta não permite espaço de expressão para Luciana (lembremos que todos os 29 enunciados do recorte foram de turnos de fala e de gestos da terapeuta); na seqüência 08, a terapeuta fala e deixa falar, indica um movimento e aguarda que ele seja executado.

Na seqüência 08, a terapeuta demonstra considerar os limites de Luciana sem deixar de apostar em suas possibilidades. Aquilo que é construído no espaço relacional é o resultado de um investimento bilateral na relação. Em contrapartida, na seqüência discursiva de número 07, a terapeuta não se dá conta do motivo de Luciana não responder a nada que ela propõe e de ter tomado uma atitude muito apática diante de tantos estímulos.

A resistência de Luciana passa pela atitude de ausentar-se da relação discursiva através do silêncio e da apatia. É nesse modo de proceder que ela emerge como sujeito, pois é nesta ação que consegue dizer algo. Já na seqüência discursiva nº 08 é na aceitação a maneira como a terapeuta propõe o trabalho terapêutico que a menina emerge como um si.

A aposta na construção do espaço terapêutico passa pelo investimento de ambos na relação discursiva entre o terapeuta e aquele que se coloca em atendimento sob pena de transformar o ambiente terapêutico em um local onde duas pessoas se relacionam consigo

mesmas, mas não entre si. Apesar da relação discursiva ter ligação estreita com a relação terapêutica ela é algo de uma outra ordem. Investir na relação discursiva é um movimento próprio e necessário de construção e aposta na tessitura do espaço de sentidos entre o terapeuta e o indivíduo em atendimento. É este investimento que propicia e instala a relação terapêutica.

3.2. Afinal, o quê promove a emergência subjetiva do PC na ação terapêutica?

Como já vimos no primeiro capítulo deste trabalho, o conceito de sujeito em Foucault não é construído sobre uma identidade psicológica mas por meio de práticas de poder e de conhecimento e por técnicas de si encontradas na cultura. Para ele, a produção de modos de existência é o processo pelo qual se constitui um sujeito, ou melhor, uma subjetividade. A subjetivação diz respeito à construção de jogos de verdade consigo mesmo, isto é, ao modo concreto pelo qual o homem moderno ocidental se constitui como sujeito de conduta moral.

As pessoas acometidas pela paralisia cerebral necessariamente passam por adaptações e modificações específicas em si, em seu meio social e físico, que fazem parte do universo do indivíduo com PC desde quando nasce e que se estendem por toda a sua vida. O indivíduo com PC se investe destas obrigações, necessidades e adaptações quotidianas como parte de ser *si mesmo* e isso exige um modo de ser/estar no mundo, uma ética.

O movimento de constituição de si é um trabalho de constante elaboração de nossa relação com o mundo que, no caso do indivíduo com paralisia cerebral, também passa pela prática clínico-terapêutica e, assim, pelo modo como a relação discursiva terapeuta-indivíduo em atendimento se estabelece. É nesse sentido que Silvia Tedesco afirma que a clínica se dirige a um processo de subjetivação, onde a subjetividade se exerce como processualidade, realizada num plano histórico-político a partir do qual a forma sujeito emerge como efeito. A autora escreve que, ao falarmos das forças de produção da subjetividade, estamos tratando essencialmente de relações de produzir e de ser produzido¹⁶⁸.

A relação discursiva terapeuta-paciente não se isenta de atravessamentos éticos e ideológicos, que se derramam nesta relação e que se mostram pelo discurso, através da disposição do poder-saber no funcionamento da díade terapêutica. Estes atravessamentos,

¹⁶⁸ TEDESCO, Silvia. As práticas do dizer e os processos de subjetivação. Rev. Interação em Psicologia. v.10. n.2. 2006.

muitas vezes, têm uma força de verdade que se impõe. Por isso, é que resistir discursivamente, para a prática clínica que estudamos, não deixa de ser um ato de “re-existir”, no sentido de que através da resistência a relação discursiva tem a possibilidade de se movimentar diante de determinada situação discursiva e seguir por um novo rumo, distinto daquele até então tomado. É justamente neste ato de resistir que surge a possibilidade de se produzir novas formas de subjetivação, novas singularidades, novas maneiras de existir e se estilizar.

Assim, é esta relação contínua e cotidiana que forma a parte mais importante do processo de constituição subjetiva da criança em atendimento. Pedro de Souza lembra que a constiuição subjetiva é sempre um processo, pois, não há a inauguração do sujeito ou o instante de sua constituição. Isso significa que, para que um indivíduo, com ou sem o quadro de paralisia cerebral, constitua-se um sujeito, este processo é iniciado incessantemente ao longo de sua vida, principalmente, em sua infância, através de práticas sociais e formadoras.

Deste modo, através da pesquisa teórica e do trabalho analítico junto ao *corpus* selecionado, sempre tendo em mente os conceitos e a perspectiva foucaultiana, percebemos que não é a resistência o principal fator promotor da emergência subjetiva do indivíduo em atendimento¹⁶⁹. A resistência é um importante meio de emergência subjetiva na medida em que ela, por sua força irupcional, faz um furo na linearidade de configuração discursiva, mas não é, necessariamente, “o” fator que leva a emergência subjetiva.

O que ficou evidente neste trabalho é que aquilo que promove a emergência subjetiva do paciente, tendo ele paralisia cerebral ou não, sendo ele criança ou não, é a maneira que a relação discursiva se constrói no espaço terapêutico e o modo como o poder-saber é disposto naquele espaço relacional.

¹⁶⁹ Mesmo em relações terapêuticas pautadas por relações discursivas de configuração mais veticalizada, onde o terapeuta ordena e o indivíduo em atendimento apenas se submete, obedecendo ordens (ainda que, nestes casos, conforme foi apontado anteriormente, a resistência se torna “re-existência”).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Cabe à clínica comparecer na interrogação da paralisia do processo, na descença nos referenciais absolutos de julgamento da subjetividade para recolocá-la a caminho de outras formas ainda impensáveis, para fazê-la afirmar-se como real inventora de si.

(Tedesco, 2006)

Não se pode concluir uma discussão que não chegou a seu final, nem é essa a intenção deste trabalho. Ao contrário, o que se propõe é apenas iluminar algumas questões referentes à clínica-terapêutica da paralisia cerebral em seu aspecto de como a relação discursiva entre o terapeuta de qualquer especialidade e o indivíduo em atendimento se articula na produção de subjetividades, proliferando, enfim, novos questionamentos.

Propositamente, não há concentração em uma das tantas especialidades terapêuticas que se ocupam do acompanhamento à PC. Considero mais interessante propor um olhar ao interior da experiência clínico-terapêutica pelo viés da dimensão do poder, independentemente de qualquer especialidade do profissional que atenda a criança (até mesmo porque, diante da prática da paralisia cerebral, há demandas que transbordam cada uma das fronteiras delimitadas pelas especificações acadêmicas.

Como vimos, as análises apontam que o modo como são delineadas as relações discursivas que encontramos na clínica fazem efeito na constituição subjetiva do ser humano que o terapeuta tem diante de si. Tomando mais diretamente o indivíduo com PC como exemplo, entre os campos de relação discursiva de contato mais cotidiano durante sua infância, estão também as sessões terapêuticas e os terapeutas que acompanham seu desenvolvimento, por isso, este é um dos meios sociais colaboradores de ferramentas éticas para a formação da subjetivação daquelas crianças.

A relação estabelecida no ambiente terapêutico não deixa de conter estratégias de resistência que podem subverter a ordem estabelecida no foco terapêutico e trazer novas configurações. Quando um tipo de movimento de impermeabilidade relacional opera, transformando a relação terapêutica em relação de dominação, há mudanças consideráveis no processo clínico que, certamente, interferem na proposta do tratamento, posto que as estratégias e objetivos traçados para a modificação do quadro apresentado pelo sujeito em questão dependem da dinâmica da relação paciente-terapeuta. Então, quando o terapeuta conduz a prática clínica de modo autoritário, ou seja, com o poder-saber concentrado apenas

na figura do terapeuta, o espaço de liberdade para que o próprio paciente se volte a si e deseje encontrar as respostas para as questões que o levam à clínica se torna exíguo, trazendo por efeito a obstaculização da constituição de subjetividades naquele espaço relacional.

O olhar ao *corpus* foi dirigido pelos preceitos teóricos de Michel Foucault, que lança em seus trabalhos perguntas a várias épocas históricas, refletindo sobre o que somos, sabemos e podemos hoje, mas também na tentativa de refletir sobre a possibilidade de nos emanciparmos das amarras das verdades sobre nós mesmos, para que, a partir desta recusa, uma certa autonomia possa ser suscitada.

Foucault nos alerta que a criatividade das estratégias e das lutas de resistência decorre das artimanhas da liberdade individual, uma vez que estas são móveis e se transformam. Cabe, então, a este sujeito na posição de paciente criar para si suas próprias estratégias de resistência e possibilidades de significar as experiências vividas, na contramão de aceitar que o terapeuta ofereça a este sujeito uma verdade sobre si mesmo ou prescrições prontas de como se conduzir enquanto sujeito. Tal posicionamento não significa desconsiderar a necessidade de atendermos aos preceitos morais da sociedade a qual pertencemos, mas também não exclui a possibilidade de recusarmos algo que nos assujeita.

Ao analisar a relação estabelecida na clínica como relação de poder, onde se faz possível a emergência de estratégias de resistência que subverte a ordem estabelecida pelo plano terapêutico, este trabalho pode ocupar a função de atividade transformadora, no sentido de oferecer possibilidades de questionamento, desconstrução e reflexão à terapêutica simplesmente por apontar para esta prática através de um outro caminho teórico, menos perseguido, menos percorrido.

A observação e análise do material que serviu de *corpus* surpreendeu positivamente, pois, na contramão do que eu pensava inicialmente, mostrou que a terapêutica tradicional e comportamental pode, sim, ter um olhar para o sujeito, desde que consiga sair do simples treinamento corporal e do objetivo de cumprimento de exercícios motores. As várias vertentes teóricas de trabalho com a PC podem dialogar, pois, ao olhar para esta prática clínica como um todo, podemos, sem receio de profanações teóricas, perguntar a ela mesma: quais são seus objetivos? O que quer? A quem se endereça? A quais necessidades atende? Quais os laços possíveis na equipe de trabalho? Como possibilitar estes laços frente a tantas perspectivas teóricas e práticas? etc.

Ao se desarticular da pura relação lesão-sintoma, a terapêutica abre um campo de possibilidades de instauração de algo no espaço discursivo entre o indivíduo que atende e o

indivíduo que é atendido: a subjetivação. O sujeito que atende precisa se permitir emergir para que o sujeito em atendimento emerja. Sobre este assunto, cabe citar Jean Bergès:

A apreciação da realização ou da terapia que se age sobre a realização, quer se trate de um gesto, quer se trate de uma performance tônica ou postural, etc., põe em jogo o olhar e não a vista (porque é evidente que, quando digo ‘eu olho esta menina’ não digo apenas ‘eu vejo esta menina’). Há, no próprio olhar, algo do tipo não só de uma apreensão, mas também do tipo do que se espera, do que se prevê, do que põe em suspenso o prazer.¹⁷⁰

As reflexões propostas aqui, transbordam os limites recortados pelo *corpus*, pois podem ser estendidas a inúmeras situações vivenciadas diariamente na prática clínico-terapêutica que atende crianças com Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD), e não somente aos indivíduos acometidos pela paralisia cerebral. Nesse sentido, este trabalho pretende contribuir para a amplitude da perspectiva analítica de quem se propõe a pensar esta prática e lembrar que o tratamento clínico-terapêutico representa um modo de olhar e manipular o corpo do outro, que deve ter sempre foco nos objetivos terapêuticos, nos efeitos da relação discursiva interna ao ambiente terapêutico, naquilo que pode refletir fora do ambiente terapêutico, nas necessidades e na perspectiva histórica e social do indivíduo que atendemos, seja ele criança ou adulto, tenha ele paralisia cerebral ou qualquer outra questão que mobilize o olhar de um profissional.

¹⁷⁰ BERGÉS, Jean. & BALBO, Gabriel. **A atualidade das teorias sexuais infantis**. Porto Alegre: CMC Editora. p. 43-44.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Textos em versão impressa:

AGAMBEN, Giorgio. **A comunidade que vem**. Trad. Antônio Guerreiro. Lisboa. Editorial Presença, 1993.

_____. **Homo sacer: o poder soberano e a vida nua I**. Trad. Henrique Burigo. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2002.

_____. **Infância e história: destruição da experiência e origem da história**. Trad. Henrique Burigo. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2005.

_____. **Profanações**. Trad. e apresentação de Selvino J. Assmann. São Paulo: Boitempo, 2007.

ALMEIDA, Rogério. M. Foucault, Nietzsche e a interpretação. Mariguela, Márcio. (org.) **Foucault e a destruição das evidências** - Piracicaba: Editora Unimep, 1995. p.69-79.

BERGÉS, Jean. & BALBO, Gabriel. **A atualidade das teorias sexuais infantis**. Porto Alegre: CMC Editora. p. 43-44.

BOBATH, Karel. **A deficiência motora em pacientes com paralisia cerebral**. Trad. J. Pinto Duarte. São Paulo: Manole, 1979.

BRANDÃO, Helena H. N., **Introdução à análise do discurso**. Campinas: Editora da UNICAMP, 2005.

BRANDÃO, Juércio, J. **Bases do tratamento por estimulação precoce da paralisia cerebral (ou distrofia cerebral ontogenética)**. São Paulo: Memmon, 1992.

BRAUER, Juassara F. O sujeito e a deficiência. **Estilos da Clínica**. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. São Paulo, Vol.1, nº1, p.56-62, 1996.

CAPONI, Sandra N. C. **O interesse pelos sujeitos (A interrogação filosófica na obra de Michle Foucault)** – Dissertação (mestrado em Filosofia) Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP – São Paulo, 1989.

CARMO, Miguel Ângelo do. A est-ética foucaultiana. **Ideação, Revista do núcleo interdisciplinar de estudos e pesquisas em filosofia da Universidade Estadual de Feira de Santana**. Feira de Santana, nº 4, p.169-192, jul./dez. 1999.

CASTELO Branco, Guilherme. As lutas pela autonomia em Michel Foucault. In: Margareth Rago, Luiz B. Lacerda Orlandi e Alfredo Veiga-Neto (orgs.). **Imagens de Foucault e Deleuze - ressonâncias nietzschianas**. Rio de Janeiro: DPA, 2002.

CAZARIN, Ercília A. Posição-sujeito: um espaço enunciativo heterogêneo. Maria Cristina Ferreira e Freda Indursky [orgs.]. **Análise do discurso no Brasil: mapeando conceitos, confrontando limites**. São Carlos: Claraluz, 2007, p.109-122.

CERNICCHIARO, Ana Carolina. **Sousândrade-Guesa em “O Inferno de Wall Street”: poéticas políticas**. Dissertação (Mestrado em Teoria Literária), Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC. 2008.

CHARAUDEAU, Patrick, MAINGUENEAU, Dominique. **Dicionário de análise do discurso**. Trad.: Fabiana Komesu (coord.). 2ª ed., 1ª reimpr. São Paulo: Contexto, 2008.

CORDEIRO, Denise T. **A inclusão dos pais no atendimento fonoaudiológico de crianças com sintomas de linguagem: o que diz a literatura**; Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia) Programa de Estudos Pós-Graduados em Fonoaudiologia, São Paulo, PUC, 2000.

CORIAT, Elza. **Psicanálise e clínica de bebês e crianças pequenas**. Trad.: Julieta Jerusalinsky. Porto Alegre: Artes e ofícios, 1997.

COURTINE, Jean-Jacques. O corpo anormal – história e antropologia culturais da deformidade. In: Jean-Jacques Courtine [dir.] **História do corpo: as mutações do olhar. O século XX** - Trad. Ephraim F. Alves. Petrópolis: Vozes, 2008 p. 253 – 340.

CUNHA, Celso e CYNTRA, Lindley. **A nova gramática do português contemporâneo**. 3ª ed. rev. e apl. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2001.

DELEUZE, Gilles. **Foucault**. Trad. Cláudia Sant’ana Martins. São Paulo: Brasiliense, 2005.

_____. **Conversações**. Trad. Peter Pál Pelbart. São Paulo: Ed. 34, 1ª impressão 1992, 6ª reimpressão 2007.

DREYFUS, Hubert L. e RABINOW, Paul. **Michel Foucault: uma trajetória filosófica (para além do estruturalismo e da hermenêutica)**. Trad. Vera Porto Carrero: Rio de Janeiro, Forense Universitária, 1995.

EKMAN, L. Lundy. **Neurociência: Fundamentos para reabilitação**. Trad: Charles A. Esbérard – Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2000, p.65-67 e 281.

EIZIRIK, Mariza F. **Michel Foucault: um pensador do presente**. Ijuí: Ed. Unijuí, 2005.

FARIA, Viviane O. **Distúrbio articulatório: um pretexto para refletir sobre a disjunção teoria e prática na clínica de linguagem**. – Tese (Doutorado em Linguística Aplicada e Estudos de Linguagem). PUC, São Paulo, 2003.

FASSIN, Didier. Biopolítica. Russo, M. e Caponi, S. (orgs.). **Estudos de filosofia e história das ciências biomédicas**. Trad. M^a das Graças de Souza. São Paulo: Discurso Editorial, 2006.

FENICHEL, Gerald M. **Neurologia pediátrica – sinais e sintomas**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

FERRARETTO, I; FERREIRA, A; IGNÁCIO, A. (et all.) Ações integradas na reabilitação de crianças portadoras de paralisia cerebral. Kudo, Aide M. (org.) **Fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional em pediatria**. Série pediatria, 2^aed. São Paulo: Sarvier, 1994, vol XXXII. p.266-281.

FONSECA, LUIZ F. [ET ALL] **manual de neurología infantil: clínica, cirurgia, exames complementares**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006, p. 515-587.

FONSECA, MÁRCIO A. **Michel Foucault e a constituição do sujeito**. São Paulo: EDUC, 2003.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Org. e trad. Roberto Machado. Rio de Janeiro: edições Graal, 3^a ed., 1982.

_____. **O Nascimento da Clínica: uma arqueologia do saber médico**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006.

_____. **A arqueologia do saber**. Trad.: Luiz Felipe B. Neves. Rio de Janeiro: Forense-universitária, 2^a ed., 1986.

_____. *Tecnologías del yo*. In: Morey, M. **Tecnologías del yo y otros textos afines** - Barcelona: ICE/UAB, 1990.

_____. O sujeito e o poder. DREYFUS, Rubert e RABINOW, Paul. **Michel Foucault, uma trajetória filosófica (para além do estruturalismo e da hermenêutica)**. Trad. Vera Porto Carreiro. Rio de Janeiro: Forense, 1995.

_____. **Resumo dos Cursos da Collège de France (1970-1982)** Trad.: Andréa Daher; consultoria Roberto Machado. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1997.

_____. **A história da sexualidade 3: o cuidado de si**. Trad. Maria Thereza da Costa Albuquerque e Jana A. Guilhaon Albuquerque. 6ª ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1999.

_____. **A ordem do discurso** – Trad.: Laura F. A. Sampaio. 6ª ed. São Paulo: Ed. Loyola, 2000.

_____. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. Trad.: Raquel Ramallete. 23ª ed. Petrópolis: Vozes, 2000a.

_____. **Estratégia, poder-saber** Coleção Ditos e Escritos IV. Trad. Vera Lúcia A. Ribeiro 2ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006.

_____. **Ética, sexualidade, política**. Coleção Ditos e escritos Vol. V. Trad. Elisa Monteiro e Inês D. Barbosa. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2001.

_____. **A história da sexualidade 1: a vontade de saber**. Trad. Maria Thereza da Costa Albuquerque e Jana A. Guilhaon Albuquerque. 14ª ed. Rio de Janeiro, Edições Graal, , 2001a.

_____. **A história da sexualidade 2: o uso dos prazeres**. Trad. Maria Thereza da Costa Albuquerque. 9ª ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2001b.

_____. **A hermenêutica do sujeito** Trad. Márcio A. da Fonseca e Salma T. Muchai. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

_____. Uma história crítica da subjetividade no pensamento de Michel Foucault Falcão, L. F. e Souza, P. (org.). **Michel Foucault: Perspectivas**. Florianópolis: Clicdata Multimídia/Achiamé, 2005.

FRAZÃO, Yasmin S. Linguagem na terapia fonoaudiológica com bebês portadores de paralisia cerebral. Limongi, Sueli Caio O. (org.) **Paralisia Cerebral: processo terapêutico em linguagem e cognição (pontos de vista e abrangência)** Carapicuíba: Pró-fono, 2000, p. 25-34.

GIACÓIA JR., Oswaldo. Filosofia como diagnóstico do presente: Foucault, Nietzsche e a genealogia da ética. Mariguela, Márcio (org.) **Foucault e a destruição das evidências.** Piracicaba: Editora Unimep, 1995, p.81-100.

GREGOLIN, M^a R. **Foucault e Pêcheux na constituição da análise do discurso: diálogos e duelos** São Carlos: ClaraLuz, 2004.

GRIGOLETTO, terapeuta Do lugar social ao lugar discursivo: o imbricamento de diferentes posições-sujeito. Maria Cristina Ferreira e Freda Indursky [orgs.] **Análise do discurso no Brasil: mapeando conceitos, confrontando limites** São Carlos: Claraluz, 2007, p. 123-134.

HARE, S. DURHAM e GREEN, E. Paralisias Cerebrais e distúrbios de aprendizado motor. STOKES, Maria **Neurologia para fisioterapeutas.** São Paulo: ed. Premier, 2000, p.255-269.

HEYMEYER, Ursula. Os aspectos psicoafetivos do bebê paralítico cerebral e o trabalho de linguagem e comunicação. Limongi, Sueli Caio O. (org.) **Paralisia Cerebral: processo terapêutico em linguagem e cognição (pontos de vista e abrangência)** Carapicuíba, SP; Pró-fono, 2000, p. 18-24.

JERUSALINSKY, Alfredo et al. **psicanálise e desenvolvimento infantil: um enfoque transdisciplinar.** Trad. Diana Lichtenstein, Mário Corso e Francisco Settineri. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.

JERUSALINSKY, Julieta. Prosódia e enunciação na clínica com bebês: quando a entonação diz mais do que se queria dizer. Ângela Vorcaro (org.) **Quem fala na língua? sobre as psicopatologias da fala.** Salvador: Ágalma, 2004.

LEVITT, Sophie **O tratamento da paralisia cerebral e do retardo motor.** Trad.: Flora Gustavo Vezzà. Barueri. 3^aed., São Paulo: Manole, 2001.

LIER-DEVITTO, M^a F. (org.) **Fonoaudiologia: no sentido da linguagem.** São Paulo: Cortez, 1994.

_____ e ARANTES, Lúcia.(orgs.). **Aquisição, patologias e clínica de linguagem**. São Paulo: EDUC, FAPESP, 2006.

LIMONGI, Suelly C. O. A construção da linguagem na criança parálitica cerebral. In: Limongi, Sueli C. O. (org.) **Paralisia Cerebral: processo terapêutico em linguagem e cognição (pontos de vista e abrangência)**. Carapicuíba: Pró-fono, 2000, p. 119-141.

MACEDO, Rosane V. **A musicalidade da voz materna: o manhês, e sua importância para a constituição subjetiva** Monografia (Especialização em Psicanálise) Universidade Estácio de Sá, Florianópolis, 2004.

MACHADO, Roberto. **Ciência e saber: a trajetória da arqueologia de Michel Foucault**. Rio de Janeiro: Ed. Graal, 1981.

_____. Por uma genealogia do poder. Roberto Machado (org. e trad.) **Microfísica do poder**. 3ª ed., Rio de Janeiro: edições Graal, 1982.

MARIANI, Betânia. **Subjetividade e imaginário lingüístico** In: Linguagem em (dis)curso, Tubarão, vol. 3, número especial, 2003, p.55-72.

MELVILLE, Herman. **Bartleby, o escrivão – uma história de Wall Street**. Trad.: Cássia Zanon. Porto Alegre: L&PM, 2003.

NERI, Olavo. Conceito e classificação da paralisia cerebral. In: Leitão, Araújo. **Paralisia cerebral: diagnóstico, terapia, reabilitação**. São Paulo: ed. Livraria Atheneu, 1983.

NEVES, L. Faleiros. A abordagem da criança portadora de paralisia cerebral. In: **Fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional em pediatria**. Kudo, Aida M. (org.) – Série pediatria, 2ª ed.. São Paulo: Sarvier, 1994. vol XXXII, p. 23-28.

ORLANDI, Eni P. **Terra à vista: discurso do confronto velho e novo mundo**. Campinas: Ed. da Universidade Estadual de Campinas, 1990.

_____. **As formas do silêncio: no movimento dos sentidos**. 3ª ed. Campinas: editora da UNICAMP, 1995.

_____. A fala de muitos gumes (As formas do silêncio). **A linguagem e seu funcionamento: as formas do discurso**, Orlandi Eni. Campinas: Pontes, 4ª ed., 1996.

_____. **Análise de discurso: princípios e procedimentos.** Campinas, SP: Pontes, 5ª ed., 2003.

_____. **Interpretação: autoria, leitura e efeitos do trabalho simbólico** – Campinas: Pontes, 4ª ed. 2004.

_____. O sujeito discursivo contemporâneo: um exemplo. Maria Cristina Ferreira e Freda Indursky [orgs.] **Análise do discurso no Brasil: mapeando conceitos, confrontando limites.** São Carlos: Claraluz, 2007.

ORTEGA, Francisco. Da ascese à bio-ascese ou do corpo submetido à submissão ao corpo. In: Rago, M.; Orlandi, Lúcia e Veiga-Neto, A.(orgs). **Imagens de Foucault e Deleuze: ressonâncias nietzschianas** – Rio de Janeiro: DP&A., 2ª ed., 2005, p. 139-174.

PALOMBINI, Analice Diálogos clínicos: Foucault, Deleuze e a psicanálise. C. Kessler, B. Kreisner, C. Fröhlich., et all. (orgs.) **Tramas da clínica psicanalítica em debate**, Porto Alegre: editora da UFRGS, 2004.

PASCOAL, Ory O corpo ordinário. In: **História do corpo: as mutações do olhar. O século XX** - sob a direção de Alain Corbin, Jean-Jacques Courtine e Georges Vigarello; volume dirigido por Jean-Jacques Courtine; trad. e rev.: Ephraim F. Alves - Ptrópolis, RJ: Vozes, 2008 p. 155 – 178.

PÊCHEUX, M. Análise de discurso: três épocas (1983). In: **Por uma análise automática do discurso** Gadet & Hak (orgs.). Campinas, Ed. da Unicamp, 1990, p. 311-318.

PELBART, Peter Pål. **A Vertigem por um Fio: Políticas da Subjetividade Contemporânea.** São Paulo: Iluminuras, 2000.

PRADO FILHO, Kleber. **Trajetórias para a leitura de uma história crítica das subjetividades na produção intelectual de Michel Foucault** – Tese (Doutorado em Sociologia) Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da USP - São Paulo, 1998.

PUYUELO, M.; POO P.; BASIL, C. e MÉTAYER, M. **A fonoaudiologia na Paralisia Cerebral.** São Paulo, Livraria Santos Editora, 2001.

RAJCHMAN, John. **Eros e a Verdade : Lacan, Foucault e a questão da ética;** Trad.Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed, 1993.

REVEL, Judith. **Michel Foucault: conceitos essenciais**; trad. M. R Gregolin, N. Milanez e C. Piovesani. – São Carlos: Claraluz, 2002.

ROTTA, Newra T. A neuropediatria e o hospital: encefalopatia crônica da infância. In: **Criança hospitalizada: atenção integral como escuta à vida** Ricardo B. Ceccim e Paulo R. A. Carvalho (orgs.) – Porto Alegre: UFRGS, 1997.

SANT'ANNA, Denise. B. Transformações do corpo: controle de si e uso dos prazeres. In: Rago, M.; Orlandi, L. e Veiga-Neto, A.(orgs). **Imagens de Foucault e Deleuze: ressonâncias nietzschianas**. Rio de Janeiro: DP&A., 2ª ed., 2005, p. 99-110.

SCHWARZMAN, MÁRCIA. Aspectos da alimentação na criança com paralisia cerebral. In: Limongi, Sueli C. O. (org.) **Paralisia Cerebral: processo terapêutico em linguagem e cognição (pontos de vista e abrangência)**. Carapicuíba: Pró-fono, 2000, p. 35-39.

SEDLMAYER, S. Recados da vida, cartas sem destinatário: Bartleby e Companhia. In: Sedlmayer, S.; Guimarães, C. e Otte, G. (orgs.). **O comum e a experiência da linguagem** Belo Horizonte: UFMG, 2007.

SHEPHERD, Roberta B. **Fisioterapia em pediatria**. São Paulo: Santos, 1998, p.110-142.

SOHN, Anne-Marie O corpo sexuado. In: Jean-Jacques Courtine [dir.] **História do corpo: as mutações do olhar. O século XX** - Trad. Ephraim F. Alves. Petrópolis: Vozes, 2008, p.109-154.

SOUZA, Pedro de . Enunciações fora da ordem: falas escrituradas em salas virtuais de conversa. **Revista Organon**, UFRGS. Porto Alegre, V. 16, nº 31, p. 55-67, 2003.

SPINA-DE-CARVALHO, Daniela C. **Clínica de linguagem: algumas considerações sobre interpretação**; Dissertação (Mestrado em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem) Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 2000.

SPLITZER, Carlos S. J. **Dicionário analógico da língua portuguesa**. 4ª ed. Porto Alegre: Editora Globo, 1955.

TEDESCO, Silvia. As práticas do dizer e os processos de subjetivação. Rev. **Interação em Psicologia**. v.10, n.2. p. 357-362. 2006.

TRIGO, Milena F. **Distúrbios articulatórios: da articulação de um sintoma à desarticulação de uma fala.** Dissertação (Mestrado em Lingüística aplicada e Estudos da linguagem). Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 2003.

VASCONCELLOS, R. **Paralisia cerebral: a fala na escrita.** Dissertação (Mestrado em Lingüística aplicada e Estudos da linguagem). Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 1999.

VECCHIATO, MAURO. **A terapia psicomotora;** Trad.: Mabel de Melo B. Brasília: UnB, 2003.

VEIGA-NETO, Alfredo. Dominação, violência, poder e educação escolar em tempos de Império. In: Margareth Rago e Alfredo Veiga-Neto (org.). **Figuras de Foucault.** Belo Horizonte: Autêntica, 2002. p. 13-38.

_____. Coisas do governo... In: Rago, Margareth; Orlandi, Luiz; Veiga-Neto, Alfredo (Orgs.). **Imagens de Foucault e Deleuze:** ressonâncias nietzchianas. Rio de Janeiro: DP&A, 2002.

VORCARO, ANGELA M. R. **Crianças na psicanálise: clínica, instituição, laço social.** Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1999.

_____. **A criança na clínica psicanalítica.** Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2004.

ZEITOUNE, Christane, O sentido da palavra: a escuta na experiência analítica. In: Figueira, Sérvulo A.(org.). **A palavra e o silêncio: Construções do saber psicanalítico na Universidade.** Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1993.

2. Textos em versão eletrônica:

DINIZ, Debora, Dilemas éticos da vida humana: trajetória hospitalar de crianças portadoras de paralisia cerebral. **Cadernos de saúde pública** Rio de Janeiro, vol 12 nº3, jul./set. 1996. Disponível <<http://www.scielo.org>>. Acesso em 09/01/2008.

FERREIRA, Severina S. **Por que falar ao bebê se ele não compreende?** Disponível em <<http://www.interseccaopsicanalitica.com.br/art051.htm>>. Acesso em 16/10/2007.

FISCHER, Rosa M^a Bueno Foucault e a análise do discurso em educação, **rev. Cadernos de pesquisa**, n. 114, p.197-223, publicado em novembro de 2001; Disponível em <<http://www.scielo.br/pde/cp/n114pdf>>. Acesso em 09/01/2008.

HEFFES, Omar D. Foucault e Agamben ou as diferentes formas de pôr em jogo a vida In: Margareth Rago & Adilton Luís Martins (org.) **Revista Aulas** Campinas, nº 3 dez. 2006/mar. 2007; Dossie Foucault. Disponível em www.UNICAMP.br/~aulas. Acesso em 16/07/2008.

HOUAISS, A. **Dicionário eletrônico Houaiss da língua portuguesa** versão 1.0.5 – agosto de 2002, copyright @ 2001. 2002; Instituto Antônio Houaiss; produzido e distribuído por Editora Objetiva LTDA.

LEVY, Tatiana Salem. **O fora como (não)espaço da literatura**. Disponível em <www.margens.org.br/principal12.php/revista/4&item/artigo&arquivo/adelia.htm>. Acesso em 15/09/2007.

MANCINI, M. C.; ALVES, A. C. M. (et. al.) Gravidade da paralisia cerebral e desempenho funcional **Rev. Brasileira de fisioterapia**. vol. 8, nº 3 (2004), p. 253-260, Disponível em <<http://www.crefito3.com.br/revista>>. Artigo publicado em 02/07/2004. Acesso em 09/01/2008.

PANIAGO, M^a de Lourdes F. dos S. **Práticas discursivas de subjetivação em contexto escolar**; Tese (Doutorado em Lingüística). Faculdade de Ciências e Letras da Universidade Estadual Paulista, UNESP, Araraquara, 2005. Acesso em 16/07/2008.

SOUZA, Pedro de. Resistir, a que será que se resiste? O sujeito feito fora de si. **Rev. Linguagem em (Dis)curso**. Tubarão. v.3, Número Especial. p.37-54. 2003. Disp. em <<http://www3.unisul.br/paginas/ensino/pos/linguagem/revista/revista.htm>>. Acesso em out. de 2006.

_____. **A escrita em pedaços: voz e subjetivação em uma performance oral**. Pedro de Souza/UFSC texto enviado pelo próprio orientador por via eletrônica em setembro de 2006.

3. Palestras, aulas e seminários, captados através de gravação em áudio e apontamentos manuscritos:

ANTELO, Raul **Teorias Críticas I – A singularidade da literatura** - Disciplina ministrada no Programa de Pós-Graduação em Literatura da Universidade Federal de Santa Catarina, 2º semestre de 2007. Notas de aula.

LEMOS, Cláudia de **Seminário sobre linguagem e língua, sujeito e singularidade**. 10 - 13 de abril de 2006. Departamento de Pós-graduação em Lingüística da Universidade Federal de Santa Catarina. Notas.

ANEXO